



V SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA

Livro de Atas

VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia

Organizadores

Anabela Pereira, Manuela Calheiros, Paula Vagos, Inês Direito, Sara Monteiro,
Carlos Fernandes da Silva, & Ana Allen Gomes

Editor: Associação Portuguesa de Psicologia

ISBN: 978-989-96606-1-8

Comissão de Honra

Exmo. Senhor Reitor da UA, Prof. Doutor Manuel Assunção

Exmo. Diretor do Departamento de Educação da UA, Prof. Doutor António Moreira

Exmo. Bastonário da Ordem dos Psicólogos Portuguesa, Dr. Telmo Baptista

Exmo. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, Dr. José Manuel Azenha Tereso

Exma. Presidente da Associação Portuguesa de Psicologia, Prof.^a Doutora Manuela Calheiros

Exma. Presidente da Comissão Organizadora do VIII SNIP, Prof.^a Doutora Anabela Pereira

Exmo. Representante da Coordenação da Unidade de Investigação CIDTFF, Prof. Doutor António Neto-Mendes

Comissão Organizadora

Anabela Pereira

Manuela Calheiros

Paula Vagos

Inês Direito

Sara Monteiro

Carlos Fernandes da Silva

Ana Allen Gomes

Secretariado

Ana Teresa Pereira

Beatriz Oliveira

Diana Couto

Eugénia Taveira

Jacqueline Ferreira

Laura Alho

Lígia Ribeiro

Joana Lima Coutinho

Margarida Carmona e Lima

Maria João Martins

Mariana Carrito

Pedro Bem-Haja

Pedro Rodrigues

Rosa Paula Varela

Alunos de licenciatura de Psicologia

Alunos de mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Alunos de mestrado de Psicologia Forense

Alunos de doutoramento em Psicologia

Comunicação & Imagem

Gustavo Vasconcelos

Maria João Pinheiro

Comissão Científica

Margarida Gaspar de Matos (FMH-UNL)
Sidónio Serpa (FMH-UNL)
Mariana Pires Marques (FM-UC)
Margarida Pedrosa Lima (FPCE-UC)
Ana Paula Relvas (FPCE-UC)
Ana Paula Soares Matos (FPCE-UC)
Madalena Alarcão (FPCE-UC)
Cristina Canavarró (FPCE-UC)
Adelino Duarte Gomes (FPCE-UC)
Maria Paula Paixão (FPCE-UC)
Salomé Pinho (FPCE-UC)
Mário Simões (FPCE-UC)
Fernando Barbosa (FPCE-UP)
Conceição Nogueira (FPCE-UP)
Isabel Menezes (FPCE-UP)
Jorge Negreiros (FPCE-UP)
José Luis Pais Ribeiro (FPCE-UP)
José Marques (FPCE-UP)
Marianne Lacomblez (FPCE-UP)
Marina Lemos (FPCE-UP)
Orlanda Cruz (FPCE-UP)
Paula Mena Matos (FPCE-UP)
Luísa Barros (FP-UL)
Maria José Chambel (FP-UL)
Rosa Novo (FP-UL)
António Branco Vasco (FP-UL)
Mário Ferreira (FP-UL)
Jorge Vala (ICS-UL)
Carlos Albuquerque (IP Viseu)
Paula Castro (ISCTE, IUL)
Luísa Lima (ISCTE, IUL)
Isabel Correia (ISCTE, IUL)
Lígia Amâncio (ISCTE, IUL)
Teresa Garcia-Marques (ISPA)
Isabel Maria Pereira Leal (ISPA)
Maria Margarida Alves Martins (ISPA)
José Ornelas (ISPA)
Teresa Oliveira (ISPA)
Alexandra Reis (U. Algarve)
Gabriela Gonçalves (U. Algarve)
Saúl Neves de Jesus (U. Algarve)
Carolina Sousa (U. Algarve)
Óscar Ribeiro (U. Aveiro)
Carlos Fernandes da Silva (U. Aveiro)
Isabel Santos (U. Aveiro)
Josefa Pandeirada (U. Aveiro)
Paula Vagos (U. Aveiro)
Ricardo Teixeira (U. Aveiro)
Sandra Soares (U. Aveiro)
Ana Allen Gomes (U. Aveiro)

Gabriela Portugal (U. Aveiro)
Liliana Sousa (U. Aveiro)
Sara Monteiro (U. Aveiro)
Madalena Melo (U. Évora)
Nuno Rebelo dos Santos (U. Évora)
Ana Sani (U. F. P.)
Rute Meneses (U. F. P.)
Feliciano Veiga (U. Lisboa)
Carlos Poiares (U. Lusófona)
Ana Tomás Almeida (U. Minho)
Isabel Soares (U. Minho)
João Lopes (U. Minho)
José Cruz (U. Minho)
Maria do Céu Taveira (U. Minho)
Óscar Gonçalves (U. Minho)
Miguel Gonçalves (U. Minho)
Rui Abrunhosa (U. Minho)
Maria da Graça Pereira (U. Minho)
José Jacinto Vasconcelos Raposo (UTAD)
Anabela Pereira (U. Aveiro)
Manuela Calheiros (ISCTE-IUL/ DIR APP)
Salomé Vieira Santos (FP-UL/DIR APP)
Margarida Vaz Garrido (ISCTE-IUL/ DIR APP)
Isabel Sá (FP-UL/DIR APP)
Isabel Alberto (FPCE-UC)
São Luís Castro (FPCE-UC)
Frederico Marques (FP-UL)
Leonel Garcia-Marques (FP-UL)
Maria Guilhermina Lobato (FP-UL)
Maria Teresa Ribeiro (FP-UL)
Cristina Soeiro (I.S.P. Judiciária)
Ana Passos (ISCTE, IUL)
Ana Cristina Quelhas (ISPA)
Manuel Joaquim Loureiro (U.B.I.)
Ana Tomás Almeida (U. Minho)
Paulo Machado (U. Minho)
Diniz Lopes (ISCTE, IUL)
António Fonseca (FADEUP-UP)
Maria Filomena Gaspar (FPCE-UC)
Anne Marie Fontaine (FPCE-UC)
Eduarda Duarte (FP-UL)
Sven Waldzus (ISCTE, IUL)
Teresa Medeiros (FPCE-UC)
Maria Elisa Chaleta (U. Évora)
José Keating (U. Minho)
Pedro Albuquerque (U. Minho)
Miguel Pina e Cunha (U. Nova)
Jorge Gomes (ISEG)
Telmo Mourinho Baptista (FP-UL)
Margarida Veiga Simão (FP-UL)

Pórtico

Constitui para a Universidade de Aveiro um privilégio ter sido escolhida para organizar o VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia promovido pela Associação Portuguesa de Psicologia (APP).

A colaboração da Reitoria, do Departamento de Educação e do Centro de Investigação (CIDTFF), assim como de outros departamentos e estruturas da UA, permitiram levar a cabo e com êxito a enorme responsabilidade de organizar este evento de grande alcance e de redobrada importância.

O contributo da Psicologia na sociedade actual é uma realidade emergente, tal como tem vindo a ser reiterado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Nestes tempos conturbados e instáveis, sobretudo devido às crises (económica, social, cultural) e às fragilidades (humanas, emocionais, institucionais), mas que não deixa de constituir, ao mesmo tempo, um cenário desafiador, porquanto a intervenção na crise, e em particular na resposta a conceder aos apelos das pessoas e das organizações, deverá consolidar e robustecer a Psicologia, como área científica e instrumento de transformação societária.

A complexidade de áreas de interdisciplinaridade permitiram o enriquecimento de perspectivas recentes nas áreas da Psicologia, quer ao nível da Psicologia Básica, quer ao nível da Psicologia Aplicada aos mais diversos contextos. Apesar de ser um Simpósio de Investigação em Portugal outros parceiros estrangeiros aderiram também dando o seu contributo para esta entusiasmante reflexão.

Foi para nós extremamente gratificante a elevada adesão de participantes no congresso e em particular a submissão de trabalhos, dos quais foram seleccionados pela comissão científica (que integra 64 elementos) os que vão incluídos neste livro, cujos números expressam a relevância e o alcance deste Simpósio: 1 conferencista convidado; 216 apresentações em formato poster; 240 apresentações em formato de comunicação livre; 297 apresentações em formato de comunicação integrada em simpósio (num total de 69 simpósios).

Estes trabalhos contemplam as investigações de investigadores seniores bem como de jovens investigadores (mestrados e doutoramentos). A partilha de saberes permitirá uma maior clarificação e desenvolvimento da investigação da psicologia actual, quer ao nível dos modelos conceptuais quer ao nível das metodologias e técnicas de intervenção, orientados para um futuro cada mais especializado, interdisciplinar e cooperativo.

A comissão organizadora pretende expressar o seu agradecimento à APP e a todos os que colaboraram para que este VIII Simpósio de Investigação em Psicologia fosse uma realidade, aos participantes deste livro de actas (cujos trabalhos aqui publicados são da responsabilidade da sua autoria), bem como a todos os voluntários, docentes, funcionários, alunos da UA, que facilitaram a concertação desta experiência.

Desejamos que a participação neste simpósio e na elaboração deste livro de actas, a excelente estadia na UA e na Cidade de Aveiro, onde a claridade, a luminosidade, o sal e os seus cristais são únicos, com a ria e o mar a abraçar-nos, possam contribuir para o bem estar individual e colectivo, nesta serena e bela paisagem sempre renovada.

Pela Comissão Organizadora do VIII Simpósio de Investigação em Psicologia

Anabela Pereira

Prefácio

As circunstâncias atuais que o país e o mundo atravessam colocam desafios e riscos acrescidos ao bem-estar e saúde dos indivíduos. Face aos crescentes desafios que o delicado equilíbrio entre a necessidade de desenvolvimento e crescimento económico e as potenciais consequências psicológicas e sociais que estes desafios implicam, a Associação Portuguesa de Psicologia (APP) considera que a investigação e intervenção em Psicologia assumem cada vez mais relevância.

E é com o objectivo de fortalecer a investigação em Psicologia que a Associação Portuguesa de Psicologia, em colaboração com a Universidade de Aveiro realiza o VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia e edita a maioria dos seus trabalhos neste livro de actas.

Desde o seu início a APP tem vindo a dar a maior relevância ao papel da investigação e da intervenção na comunidade científica não só através da organização de simpósios nacionais como o presente simpósio, como apoiando a integração de investigadores em redes internacionais, a publicação de trabalhos na revista psicologia e ainda apoiando e divulgando outras iniciativas individuais ou colectivas dos seus associados.

À semelhança das edições anteriores, o objetivo deste livro é o de reunir trabalhos de investigadores de diversas áreas de especialidade e de diferentes inserções institucionais, interessados em apresentar os seus trabalhos de investigação.

Pretende-se também estimular a participação de estudantes de graduação e pós-graduação, permitindo-lhes o contacto com trabalhos e perspectivas externas à organização em que estudam. Saber como os outros fazem, mostrar o que fazem. Os ganhos desta aproximação entre investigadores seniores e jovens ainda em preparação, reflectem-se nas práticas das organizações académicas e permitem conquistas para a Psicologia, na descoberta de novas formas de aplicação da Psicologia, em última análise, uma maior presença dos psicólogos na sociedade e ao serviço dos cidadãos.

Neste momento em que a investigação em Psicologia mostra uma vitalidade e uma abrangência crescentes e em que os campos de aplicação da disciplina se vêm alargando, é imperioso reflectir sobre os trilhos da investigação e os rumos do futuro, sobre a diversidade das metodologias e das técnicas, sobre as relações entre os domínios teóricos e os aplicados e sobre as pontes de diálogo com as disciplinas que partilham espaços próximos.

Assim, o programa deste livro integra um conjunto alargado de áreas científicas, proporcionando oportunidades para divulgar conhecimentos e promover a cooperação científica e profissional, e promove o diálogo construtivo dos rumos da investigação em Psicologia no nosso país. Nesta edição penso que todos podemos assistir à diversidade, vitalidade e qualidade do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido em Psicologia no nosso país. Destacarei apenas dois aspectos que me merecem particular atenção: Em primeiro lugar saliento a diversidade e actualidade dos temas debatidos que incluem os diferentes níveis de análise da Psicologia através de áreas e metodologias de investigação tão distintas. Assim, destaco o programa de trabalhos pelo enfoque nas tendências actuais de investigação em psicologia com a partilha de conhecimentos e experiências entre académicos com vista ao desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos e simultaneamente à melhoria da produtividade, inovação e qualidade nas organizações de investigação e de ensino.

Esta diversidade não se resume aos temas abordados mas será também observada no que diz respeito à heterogeneidade dos participantes neste livro. De facto, assistimos a publicações oriundas do meio académico realizadas por investigadores seniores mas também de jovens investigadores e alunos de programas doutorais e de mestrado.

Pela Organização do VIII Simpósio de Investigação em Psicologia

Maria Manuela Calheiros

Os artigos são organizados de acordo com a ordem de apresentação das comunicações no programa do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

O conteúdo dos resumos apresentados é da inteira responsabilidade dos seus autores.

Índice

Regulação das emoções e satisfação com a vida em adolescentes: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa do ERICA.....	13
Convergência (ou não) do Modelo Interno do Self, do Autoconceito e da Autoestima em Crianças Pré-Ecolares	21
Diferentes visões sobre a Competência Social de crianças em idade Pré-escolar: as descrições de mães, pais e educadoras.....	31
<i>A Radboud Faces Database</i> como ferramenta para o estudo do reconhecimento de emoções - uma investigação em Portugal	37
Dinâmica não linear no processamento de informação emocional facial	44
A Influência dos estados emocionais e tipo de processamento na produção de memórias falsas	52
Banco de estímulos verbais para indução de emoções em condições de doença crónica: estudos normativos e de validação	62
Estudo preliminar de desvio atencional a estímulos emocionais em pessoas com fibromialgia: Uma abordagem neurocognitiva	66
Somatização em Crianças e Adolescentes: Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Somatização para Crianças (ISC-24).....	73
Estudos psicométricos da versão portuguesa da Escala de Contribuições Positivas numa amostra de pais de crianças com anomalia congénita	83
Estudos preliminares das características psicométricas da Escala de Resiliência para Adultos (ERA)	93
<i>Life history of aggression</i> : Estudo de validação com uma amostra da população portuguesa	104
Dinâmicas de interação e progressos na linguagem escrita em crianças de idade pré-escolar.....	110
Práticas de ensino da linguagem escrita no 1º ano de escolaridade em ambientes desfavorecidos: relação com a aprendizagem da leitura	121
Análise dos erros fonológicos e lexicais na leitura oral de palavras no 1º e 2º ano de escolaridade	128
Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos	137
A percepção da morte por crianças dos 3 aos 5 anos.....	147
Trajetórias reprodutivas na origem da gravidez na adolescência: Um estudo representativo da realidade nacional e regional portuguesa	158
A relação entre raiva e suicidalidade numa amostra de adolescentes portugueses	169
Acontecimentos de vida negativos e suicidalidade em jovens adultos.....	176
Relacionamento, auto-definição e suicídio: Uma breve discussão teórica.....	185
"Desde que eles não mostrem": perspetivas de professores/as sobre orientação sexual e identidades LGBT	190
Juízos morais e emoções: Um estudo através da Tarefa Moral Convencional revista e ampliada	201
A relevância do conceito home.....	211
O impacto do desemprego na saúde mental dos cidadãos.....	218

Práticas Educativas para Lidar com o Stresse na Infância (EPELSI): estudo psicométrico.....	227
O abandono académico no Ensino Superior. Contributos do <i>Projecto Ancoragem</i> para o desenvolvimento dos estudantes.....	234
Ciúme nas relações amorosas de adolescentes: Questões de género e orientação sexual	242
Imprevisibilidade familiar e suporte social percebido por famílias em intervenção precoce e famílias de comunidade	252
Do sujeito ao participante: O desafio da investigação com crianças.....	260
Questionário de Cronótipo em Crianças - versão portuguesa.....	271
Como tecer um caminho: a construção genderizada da(s) Carreira(s)	282
Empoderamento sexual da mulher.....	293
“One-night Stands”: Vinculação, Género e Consumo de Álcool. Um estudo com Alunos Universitários	298
(Re)Construções da Identidade na Situação de Sem-Abrigo: impacto na identidade social e pessoal.....	317
Migrações não documentadas e sistemas de detenção administrativa: como construir investigações ecológicas?	323
Desafios da formação permanente de professores no município de Diadema - SP.....	328
Substâncias psicoactivas, auto-estima, autoconceito e sucesso escolar: que relações?	340
Perceções dos professores sobre o enquadramento legal da educação especial: reflexões a partir do paradigma inclusivo.....	351
Parcerias Comunitárias: Estudo multimétodo sobre Percepção de eficácia e resultados	361
Matutividade-vespertinidade e padrões de sono em adolescentes.....	370
Contextos, parcerias e envolvimento parental para a inclusão	380
Autonomia com sentido(s): Treino de Atividades da Vida Diária com pessoas cegas e com baixa visão	384
A eficácia do biofeedback na prevenção e redução do stress e ansiedade em alunos no primeiro ano do ensino superior: Estudo Exploratório	394
Distress e Dor Psicológica: Comparação por género	404
Versão Portuguesa do “Placental Paradigm Questionnaire” no Terceiro Trimestre de Gravidez.....	412
Estudos de validade da versão portuguesa da EDAH de Farré e Narbona	420
Escutando a elaboração em psicoterapia: O uso de índices de assimilação na compreensão da mudança.....	431
Crítica e Perspetivas Feministas na Psicologia: Caminhos Indissociáveis na Celebração do Humano...442	442
Apatia e Depressão na Doença de Parkinson.....	449
Terapia de Estimulação Cognitiva: Estudo exploratório numa amostra de idosos institucionalizados	454
Cultura Organizacional: Estudo Exploratório com Jovens Atletas do FCP-Casa do Dragão.....	457
Existe agressão na minha equipa? Estudo da relação entre agressão e desempenho da equipa e do papel moderador do suporte e do grau de interdependência	468
Estudo Diferencial da Competência Emocional de Formadores.....	475

Stress, burnout e estratégias de coping em estudantes do 1º ano do ensino superior militar	485
Promoção de saúde na infância e adolescência: enfrentamento do estresse e bem-estar subjetivo em pré-adolescentes escolarizados	496
Violência entre pares no contexto escolar (bullying) e bem-estar subjetivo: fatores de risco e proteção à saúde na infância e adolescência.....	503
Emoções num Piscar de Olho: Brincar com a Violência e Reflexo de Sobressalto durante a Exposição a Estímulos Afetivos.....	512
GRH, Metáforas e Metamorfoses: Breve Estudo Qualitativo Acerca de Percepções Inter-departamentais	523
Realidade Virtual e Reabilitação neurocognitiva da lesão cerebral adquirida – estudo exploratório	531
Obesidade e Perturbação de Ingestão Compulsiva: Controlo inibitório e capacidade de manutenção da resposta	540
Estimulação neuropsicológica em idosos institucionalizados: estudo preliminar	551
Envelhecer: Caminho pensados, caminhos traçados.....	563
Percepções e comportamentos de risco: Estratégias de minimização do risco de sinistralidade rodoviária em Portugal.....	573
Versão Portuguesa do “Placental Paradigm Questionnaire” no Terceiro Trimestre de Gravidez.....	584
O estado da Arte na Saúde Mental	593
Depressão pós-parto e implicação na relação mãe-bebé.....	604
Adesão à terapêutica e controlo da doença na asma: papel das percepções de doença	609
Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Pais de Crianças em Idade Escolar.....	617
Paternidade na Infância: Envolvimento Paterno e Estilos Parentais Educativos em Pais de Crianças em Idade Escolar.....	628
(Des) Construindo a Violência Filioparental: o processo de intervenção terapêutica familiar com adolescente em acolhimento institucional.....	639
Representações Sociais das Comunidades Cigana e Não Cigana da Lameira (Alcobaça) - Implicações para a integração interétnica	650
Resistência à mudança organizacional: O papel da comunicação organizacional e da liderança.....	661
Eficácia e apoio grupais como potenciais moderadores da relação entre as características do trabalho e a fadiga ocupacional	671
O impacto das práticas de RH na motivação e compromisso dos trabalhadores: Um estudo comparativo entre trabalhadores permanentes e temporários	679
Os Contributos das Organizações para as Motivações dos Trabalhadores Temporários de Agência ...	687
Flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis: o efeito do nível educacional	697
Validação de uma bateria de avaliação neuropsicológica para a Esclerose Múltipla em Portugal: Estudo piloto com a versão experimental.....	705
Sobre o Desenvolvimento do Autoconceito Infantil: Diferenciação de Género.....	714
Ambivalência em relação à utilização de amniocentese: Que efeitos tem no processo de tomada de decisão do casal?	721

O tempo cura tudo? Adaptação à experiência de interrupção médica da gravidez por anomalia fetal durante o primeiro ano	732
Um estudo comparativo sobre a adaptação psicossocial das mulheres primíparas de idade avançada vs. não avançada e dos seus companheiros durante a gravidez	742
Presidente de Câmara: o perfil ideal na perspetiva dos eleitores	750
Desenvolvimento de uma medida de modelos mentais de equipa.....	761
Teste à validade do <i>Team Leadership Questionnaire</i> numa amostra de Pequenas e Médias Empresas (PMEs) portuguesas. Um instrumento adequado?.....	772
Desenvolvimento da Escala de Performance Adaptativa para Indivíduos e Equipas	781
Programa Parental para a Prevenção da Depressão nos Adolescentes: um contributo para aumentar os fatores de proteção familiar	789
Avaliação da resiliência em adolescentes portugueses: Novos contributos para o estudo das versões longa e breve da Resilience Scale de Wagnild e Young (1993)	794
Novas direções no tratamento da depressão na adolescência: desenvolvimento e estudo de um programa de intervenção psicoterapêutica	804
O papel do capital psicológico e das emoções enquanto preditores do desempenho	813
Abordagens Empíricas e Concetuais ao Bem-Estar no Trabalho: Um Estudo Exploratório	824
Antecedentes do Bem-Estar no Trabalho em Tripulantes de Cabine: Características do Trabalho, Fadiga e Experiências de Recuperação	835
A Dissociação Experimental de N1 e P2: dois componentes distintos do potencial relacionado com eventos auditivos	846
O processamento eletrocortical de faces é potenciado por expressões emocionais: Meta-análise do efeito de expressões faciais de emoção no componente N170	857
(Des) Construindo a Violência Filioparental: o processo de intervenção terapêutica familiar com adolescente em acolhimento institucional.....	867
O suporte social e o apoio pelos pares na promoção da saúde em alunos alojados nas residências universitárias.....	878
Promoção da saúde no ensino superior: revisão sistemática	888
Atitudes e comportamentos alimentares: Fatores de risco em estudantes universitários.....	901
A Importância da Inteligência Emocional nos Estilos de Gestão de Conflitos	910
Relação entre responsabilidade social percebida e comportamentos e intenções de retirada organizacional.....	922
A influência da tecnologia, da dimensão e da antiguidade da empresa na cultura organizacional.....	931
Nós, os (não) temporários das empresas de trabalho temporário	941
Impacto de uma intervenção baseada no <i>mindfulness</i> , na ansiedade: um estudo na diabetes	951
Análise da estrutura do <i>coping</i> em profissionais de trabalhos mentais	960
Funções motivacionais e personalidade em voluntários hospitalares: relação com o bem-estar psicológico e a qualidade de vida.....	970
Vinculação pré-natal, relação diádica e <i>bonding</i> parental.....	982
Vinculação pré-natal e sintomatologia psicopatológica em casais durante a gravidez.....	992

Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez, Orientação Materna Pré-Natal e Vinculação Materna Pré-Natal.....	1002
Eficácia, Emoções e Conflitos Grupais: a Influência do <i>Coaching</i> do Líder e dos Pares.....	1012
Desenvolvimento Grupal: uma abordagem com base na teoria dos sistemas dinâmicos não lineares - Construção/adaptação e validação de instrumento de medida.....	1021
Sistemas multi-equipas: um estudo de caso do sistema de emergência médica em Portugal.....	1031
O papel das expectativas de resultado e da autoeficácia na satisfação académica dos estudantes de engenharia informática.....	1042
Nomeação e leitura no estudo das inferências espontâneas de traço: Proposta de um novo paradigma.....	1052
Caracterização de uma amostra Portuguesa relativamente à percepção de halitose e ao seu impacto qualidade de vida e bem-estar do indivíduo.....	1058
A Depressão fora dos corredores do hospital: estudo epidemiológico sobre a prevalência de sintomatologia depressiva numa amostra comunitária não-clínica.....	1065
A importância do papel dos profissionais de saúde como cuidadores na doença oncológica na infância e na adolescência.....	1074
Sobre algumas co-variáveis da representação social Professor-Psicólogo para a escolha de estratégia de aprendizagem.....	1083
Avaliação diagnóstica em contextos migrantes: medidas e formatos de instrumentos nas escolas portuguesas.....	1089
Intervenção Terapêutica em pacientes com alexitimia: uma reflexão focada no Modelo de Complementaridade Paradigmática e na Aliança terapêutica.....	1097
Ansiedade filial na vida adulta: o lugar da vinculação.....	1108
Problemas de Desenvolvimento na Criança: Perspetiva Materna do Impacto do Problema na Família e Ambiente Familiar.....	1117
Stress Parental e Apoio Social em Mães e Pais de Crianças com Epilepsia.....	1127
Satisfação das necessidades psicológicas básicas e autodeterminação em pessoas com psicose esquizofrénica e com depressão.....	1138
Consumidores 'não problemáticos' de drogas ilícitas.....	1147
Qualidade de vida e espiritualidade em seis doenças crónicas.....	1157
Relações entre Ansiedade, Depressão e Dor Crónica.....	1168
Sabedoria na Adolescência: Um Estudo Piloto.....	1177
Gráfico de órbita (orbitplot): Uma nova ferramenta para a apresentação multivariada de contrastes estatísticos emparelhados.....	1182
Perturbação obsessivo-compulsiva em estudantes do ensino superior: relação com a personalidade, satisfação com a vida e depressão.....	1186
Psicose Esquizofrénica e Recidiva Criminal – a importância dos programas de acompanhamento em ambulatório dos inimputáveis – um estudo de caso.....	1195
Auto-controlo no desporto: Estudo de adaptação e validação da " <i>Brief Self-Control Scale</i> ".....	1204
Adaptação e validação da "Escala de Auto-Avaliações Nucleares" em contextos desportivos.....	1214

Adaptação de uma medida de perseverança no desporto: Dados psicométricos da versão portuguesa da "Short Grit Scale"	1223
Natureza da percepção de ameaça e estratégias de regulação emocional na competição desportiva: Estudo exploratório com jovens atletas.....	1233
Emoções, avaliações cognitivas e <i>coping</i> : Estudo de caso no futebol de formação.....	1244
Relação de estados emocionais pré-competitivos e competitivos com o rendimento objectivo e subjectivo de jovens futebolistas	1255
Estudo psicométrico inicial de adaptação e validação da "BIS/BAS" numa amostra de atletas portugueses	1266

Regulação das emoções e satisfação com a vida em adolescentes: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa do ERICA

Teresa Sousa Machado¹, & Isabel M. Reverendo

1. Faculdade Psicologia e Ciências da Educação – Univ. Coimbra

Resumo: A regulação das emoções é uma tarefa desenvolvimental com especificidades em idades diferentes, e a sua adequação contribui para o desenvolvimento psicológico saudável. Diversos autores têm vindo a propor instrumentos para a avaliação de estratégias de regulação das emoções, e a estudar variáveis que influenciem esse desenvolvimento e que se traduzem no bem-estar/equilíbrio do sujeito. Apresentam-se, neste trabalho, dados da adaptação e validação do *Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* (ERICA) – que avalia a percepção da regulação emocional em crianças e adolescentes, nas dimensões “controlo emocional”, “auto-consciência emocional”, e “responsividade situacional” – numa amostra de 268 adolescentes (12-15 anos) de escolas públicas (47%) e particulares/cooperativas (53%). Valores superiores na RE (ERICA) correlacionam-se com maior “satisfação com a vida” (SWL) surgindo a RE como *preditora* da mesma. Sugere-se a exploração do ERICA para suscitar a consciencialização/discussão da eficácia de estratégias de RE por adolescentes.

Palavras-chave: Regulação das emoções; ERICA; satisfação com a vida; adolescentes.

INTRODUÇÃO

Nos últimos cerca de 20 anos tem-se assistido ao aumento do reconhecimento da importância da regulação das emoções para o desenvolvimento saudável das crianças e jovens; estendendo-se a novas etapas de desenvolvimento a investigação sobre estratégias de regulação das emoções, variáveis (extrínsecas e intrínsecas) que a influenciam e seu efeito no desenvolvimento e saúde mental, em termos globais (Bariola, Gullone, & Hughes, 2011; Gross, 2008; Gullone, Hughes, King, & Tonge, 2010; Izard, Trentacosta, King, & Mostow, 2004; Schore & Schore, 2008; Thompson & Meyer, 2007). Recupera-se assim a afirmação de Gross e Levenson (1997) – tantas vezes citada – de que “a regulação das emoções e sua desregulação é proeminente na saúde mental e doença, (...), surgindo associada a mais de metade das perturbações (não dependentes de consumo de substâncias) do Eixo I e todas as do Eixo II das desordens de personalidade (presentes no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*)”(p.95).

O estudo da regulação das emoções visa a compreensão do “*como e porquê*” as emoções organizam outros processos psicológicos (e.g. focalização da atenção, promoção de resolução de problemas, suporte nas relações) e, mesmo assim, poderem interferir nesses mesmos (e noutros) processos (i.e., danificar relações, falhar a resolução de problemas, comprometer a saúde) (Cole, Martin & Dennis, 2004). Neste sentido, a RE pode ser vista como uma realização desenvolvimental que serve de pré-requisito para muitas outras tarefas de desenvolvimento (Diamond & Aspinwall, 2003); adequando-se a definição de Campos e colaboradores ao sugerirem que a emoção pode ser vista como o “processo de registo do significado de um acontecimento físico ou mental, tal como o sujeito o construiu (2004, p.379). A natureza e grau relativo desse significado (agradável, percepção de insulto, ameaça à vida, etc.) determina a qualidade, intensidade e urgência da resposta emocional (Campos, Frankel, & Camras, 2004).

Na verdade, a exigência da regulação de emoções (e desenvolvimento de estratégias diversificadas) foi sempre encarada como algo essencial para manter o “equilíbrio” do sujeito, permitir relações

adaptadas e promover a saúde mental – tendo sido abordada pelos clássicos da psicologia, como William James, S. Freud, A. Freud, Lazarus, ou Bowlby (Gross, 1998, 2008; Soussignan & Schaal, 2007). Historicamente, na psicologia, é nos campos da psicanálise e dos estudos sobre stress e coping que encontramos os precursores do estudo da regulação das emoções (Gross, 1998; Estrada, 2008; Machado & Reverendo, 2012); mas é nas últimas décadas do século XX que o campo de estudo ganha maturidade como área científica, não sendo mais um campo secundário do estudo das emoções (Cole, Martin & Dennis, 2004; Tamir, 2011). Os contributos para o estudo da regulação das emoções veem inicialmente da literatura desenvolvimental, destacando-se autores como J. Campos, e R. Campos, e colaboradores, emergindo a ideia de que a emoção não pode ser considerada *sem* contexto – o que põe em causa a clássica abordagem de “dois factores” da RE que pressupunha a presença de dois fenómenos relacionados: uma série de processos (ou processo) que gera a emoção, e uma segunda série de processos (ou processo) que regula a emoção (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Cole, Martin, & Dennis, 2004). Diversos autores hoje, para além de Campos e colaboradores, rejeitam a utilidade do primeiro modelo, na medida em que consideram que não se pode tomar o (ou um) acontecimento em si mesmo como despoletando uma dada emoção (inevitavelmente), na medida em que é o *significado*, i.e., a avaliação que se faz da *cena* (cf. conceito de *appraisal*, proposto no modelo de Lazarus (1991a, 1991b)) que justifica a emoção, e, em última análise, que justificará a sua adequação (cf. revisões de Bariola, Gullone, & Hughes, 2011; Estrada, 2008). É o significado do acontecimento, e não a sua composição, que determina a emoção, como defende também Sroufe (1996); tornando-se difícil de dissociar o acontecimento em si, da sua avaliação, da emoção associada e do próprio sujeito – uma vez que é a dinâmica entre todos que justifica a funcionalidade da emoção (e.g., a criança que grita e se esconde mal chega o cuidador não pode ser avaliada – sem mais – como tendo um comportamento disfuncional, podendo este ser, na verdade, adaptativo). Ainda nesta linha de ideias, a emoção aparece associada a uma componente *motivacional* (para além da componente regulatória) – uma vez que despoleta, incentiva, prepara o indivíduo para uma dada ação, seja ela cognitiva ou física (Izard et al., 2009). A regulação das emoções envolve então “processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar, e modificar reações emocionais, nomeadamente a sua intensidade e facetas temporais, de modo a atingir os objectivos do próprio” (MacDermott, et al., 2010, p.301). Nesta óptica, e na linha de Lazarus, as emoções podem ser vistas como mecanismos de adaptação que ajudam a identificar o que é útil ou prejudicial ao bem-estar e funcionamento do organismo (Bariola, Gullone, & Hughes, 2011). A concepção *funcionalista* das emoções ganha peso, admitindo-se o papel das emoções no “desencadear, manter, modificar, ou terminar” interações entre o sujeito e o meio – faz assim todo o sentido estudar a “funcionalidade” de diferentes estratégias de RE em contextos diversos; sendo para tal necessário criar e adaptar instrumentos de avaliação da percepção de estratégias de RE, para diferentes idades e populações (Gullone, et al., 2010; Gullone & Taffe, 2011; MacDermott, et al., 2010). Gullone e colaboradores, entre outros, chamam a atenção particularmente para os períodos do meio da infância e adolescência, nos quais a possibilidade de questionar os próprios sujeitos sobre estratégias de RE abre possibilidades de aceder às suas percepções relativas a processos internos (como as emoções e estratégias de regulação) a que tendem a recorrer em diferentes contextos (Gullone et al., 2010; Gullone & Taffe, 2011; Neumann, et al., 2009).

METODOLOGIA

Participaram neste estudo 268 sujeitos, estudantes de escolas públicas (47%) e particulares/cooperativas (53%), da região centro de Portugal (distritos de Aveiro e Coimbra). A amostra foi selecionada por método probabilístico por conveniência, sendo 145 (54.1%) raparigas e 117 (43.7%) rapazes. A média de idades é 13, idade mínima 12 anos e máxima 15 anos (DP=.92). Após autorização formal dos estabelecimentos de ensino e encarregados de educação dos alunos, procedeu-se à aplicação das escalas, em sala de aula, durante o horário escolar normal.

O objectivo principal consistiu na tradução e adaptação da escala *Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* – ERICA (MacDermott, Gullone, Allen, King, & Tongue, 2010), para que

podéssemos prosseguir para o estudo do desenvolvimento de estratégias de RE em adolescentes portugueses e suas relações com outros processos psicológicos. O contacto com os autores originais do ERICA garantiu a autorização para a tradução e validação (de acordo com o método “traduz-retraduz”). O investigador descreveu sucintamente a investigação, pedindo a colaboração e assegurando a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos. Para além do ERICA foi passada a *Escala de Satisfação com a Vida* (SWL, versão portuguesa, Simões, 1992), e o *Child PARQ Mother* – versão reduzida (adaptação portuguesa de Franco-Borges, Vaz-Rebello & Silva, 2010) – que avalia a percepção de aceitação-rejeição materna (variável não tratada na presente exposição). O preenchimento das escalas demorou, em média 15 minutos.

Instrumentos

O ERICA – *Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* (MacDermott et al., 2010; Reverendo & Machado, 2010). É uma medida de auto-relato, composta por 16 itens, cotados numa escala Likert de 5 pontos, que avalia a qualidade da regulação emocional em crianças e adolescentes, entre os 9 e os 16 anos. O ERICA resulta da revisão do *Self-Report Emotion Regulation Checklist for Adolescents* – ERC (Biesecker & Easterbrooks, 2001), instrumento com boas qualidades psicométricas, mas que se destina apenas a adolescentes com idade igual ou superior a 16 anos. MacDermott e colaboradores (2010) alargaram o alcance da aplicação a idades mais jovens; tendo para tal simplificado a linguagem dos itens. O ERICA apresenta uma estrutura em três factores, que explicam 42.75% da variância, levando à distinção de 3 subescalas: *Controlo emocional*, *Auto-Consciência Emocional* e *Responsividade Situacional*. A subescala *Controlo emocional* avalia a desregulação do afecto negativo, assim como as expressões e respostas emocionais socialmente inapropriadas (e.g. “Quando as coisas não correm como eu quero, fico aborrecido facilmente”) – sendo que na versão original ; a *Auto-consciência emocional* refere-se ao reconhecimento e flexibilidade emocional no sentido de potenciar emoções positivas e diminuir as negativas, e inclui itens que traduzem a auto-consciência emocional (“Sou uma pessoa feliz”) e a modulação emocional (“Quando fico aborrecido(a), consigo ultrapassar rapidamente”); a *Responsividade situacional*, diz respeito à sensibilidade social e às respostas emocionais socialmente apropriadas.

O SWLS – *Satisfaction With Life Scale* (Diener et al., 1985) – na versão portuguesa de Simões (1992) – consiste numa escala breve, de 5 itens, cotados numa escala tipo Likert de 5 pontos todos formulados no sentido positivo, que avaliam a satisfação global com a vida (quanto maior a cotação, maior a percepção de satisfação com a vida). A unidimensionalidade e qualidade da SWLS tem sido replicada em diversos países, e a simplicidade da formulação dos itens permite a sua adequação a pessoas de níveis culturais diferenciados.

RESULTADOS

Apresentamos, sinteticamente, os dados principais da tradução/adaptação do ERICA para adolescentes portugueses. Efectuada a análise dos componentes principais, com rotação ortogonal Varimax, com indicação de três factores (indo ao encontro da estrutura original), obtém-se um KMO=0.94 que mostra que há uma correlação muito boa entre as variáveis, confirmada pelo teste de esfericidade de *Bartlett* ao ter associado um nível de significância de $p=.000$. A variância explicada pelo conjunto dos 3 factores – *Controlo emocional*, *Auto-consciência emocional* e *Responsividade situacional* – foi de 42.7% (e 22.03%, 9.28%, 11.36%, respectivamente)(cf. Tabela 1.).

Para averiguar a fidelidade da escala ERICA, procedeu-se à análise da consistência interna através da determinação do *alpha de Cronbach*. A consistência interna dos itens que compõem a escala e cada uma das subescalas, respectivamente, foi determinada através da análise dos coeficientes de correlação entre cada item e o total corrigido (excluindo o item), e a contribuição particular de cada um deles para a fidelidade das subescalas a que pertencem, averiguou-se através dos coeficientes de *alpha de Cronbach* excluindo os itens, comparados com o *alpha* global obtido. O coeficiente *alpha de*

Cronbach encontrado para a totalidade da escala ERICA ($\alpha=.73$) revela uma consistência interna razoável. Em relação à consistência interna de cada uma das subescalas, a subescala “Controlo Emocional” também revela uma homogeneidade aceitável ($\alpha=.71$), quanto às subescalas “Auto-consciência Emocional” ($\alpha=.52$) e “Responsividade Emocional” ($\alpha=.59$) obtivemos um *alpha de Cronbach* um pouco abaixo do desejável (e um pouco abaixo do obtido na amostra de MacDermott e colaboradores. Foi igualmente determinada a correlação item-total e *alfa de Cronbach* excluindo o item para cada subescalas dos instrumentos (Reverendo, 2011).

Tabela 1. Factores da escala ERICA (*Emotion Regulation Index for Children and Adolescents*) e saturações dos respectivos itens

Itens	F1	F2	F3	Estudo Original
Factor 1 – “Controlo Emocional”				
3 - Eu reajo bem quando as coisas mudam ou tenho de experimentar algo novo.	.48			2
4 - Quando fico aborrecido(a), consigo ultrapassar isso rapidamente.	.43			2
*5 - Quando as coisas não correm como eu quero, fico aborrecido(a) facilmente.	.61			1
*7 - Eu tenho explosões de raiva.	.47			1
*9 - Eu sou perturbador quando não devo.	.60			1
*10 - Eu fico zangado(a) quando os adultos me dizem o que posso ou não fazer.	.63			1
*12 - É difícil para mim esperar por algo que eu queira.	.56			1
*14 - Eu faço as coisas sem pensar primeiro.	.62			1
*16 - Eu aborreço os outros porque me meto no que não me diz respeito.	.54			1
Factor 2 – “Auto-consciência Emocional”				
1 - Sou uma pessoa feliz.		.83		2
*11 - Eu sou uma pessoa triste.		.84		2
*13 - Eu sou calmo(a) e tímido(a) e não mostro os meus sentimentos.		.39		2
Factor 3 – “Responsividade Situacional”				
2 - Quando os adultos são simpáticos comigo, eu sou simpático(a) com eles.			.79	3
6 - Quando as outras crianças são simpáticas comigo, eu sou simpático(a) com elas.			.79	3
*8 - Eu gosto de ver os outros a magoarem-se ou a ficarem aborrecidos.			.46	3
15 - Quando os outros estão preocupados, eu fico triste e preocupado(a) com eles.			.58	3
Eigenvalue	3.526	1.819	1.486	
% Variância Explicada	22.03	9.28	11.36	
% Total de Variância Explicada				42.75

*Itens cotados inversamente (a afirmação traduz *estratégias disfuncionais* de RE)

Para avaliar a validade da ERICA calcularam-se as correlações entre as respectivas subescalas e o seu valor total. Os resultados indicam que as três subescalas mostram estar correlacionadas entre si de forma estatisticamente significativa ($p<0.01$); Verificando-se que todas as subescalas estão significativamente correlacionadas com o valor total do ERICA ($p<0.01$), sugerindo que todas avaliam o mesmo constructo, ou seja, a percepção da regulação emocional (cf. Tabela 2.).

Tabela 2. Correlação entre as sub-escalas, e com o valor total da escala ERICA

ERICA	Auto-consciência Emocional	Responsividade Situacional	Total
Controlo Emocional	.397**	.204**	.873**
Auto-consciência Emocional		.167**	.701**
Responsividade Situacional			.501**

**p<0.01

Quanto à relação entre a regulação emocional e satisfação com a vida, verificou-se uma correlação significativa e positiva, sugerindo que o recurso a estratégias de regulação emocional mais adequadas se associam a maior percepção de satisfação com a vida, reportada pelos adolescentes.

Tabela 3. Correlações entre a regulação emocional e *satisfação com a vida*

Regulação Emocional	Satisfação com a vida
	.473**

**p<0.01

A análise parcelar das correlações entre as estratégias de regulação das emoções (avaliadas com o ERICA) e a satisfação com a vida reportada pelos sujeitos é interessante e mereceria uma maior exploração com outras amostras e, eventualmente, confrontando dados de sujeitos de idades mais diferenciadas (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre as sub-escalas da ERICA com a *satisfação com a vida*.

	ERICA		
	CE	AE	RS
Satisfação com a Vida	.291**	.480**	.260**

EC=Controlo Emocional; AE=Auto-consciência emocional; SR=Responsividade Situacional

**p<0.01

CONCLUSÕES

O renovado interesse pelo estudo da regulação das emoções em diferentes períodos do desenvolvimento tem suscitado a vontade de criar novos instrumentos, adequados a diferentes idades e que permitam avaliar as percepções dos sujeitos acerca de estratégias diversas de regulação das emoções. A operacionalização destas estratégias fundamenta-se hoje em modelos sustentados teoricamente sobre o desenvolvimento da RE (Izard, et al., 2008; Gross, 1998; Gullone, et al., 2010; MacDermott, et al., 2010; Tamir, 2011; Thompson, 2000), e sobre estratégias de regulação que se mostram adaptativas (associando-se quer a maior bem estar reportado e a realizações positivas dos sujeitos, quer em termos de desenvolvimento/manutenção da saúde mental e realizações académicas; ou pelo contrário, mostrando relações negativas com sintomas psicopatológicos, ou do foro clínico (Gross & Levenson, 1997; Izard et al., 2004; Kállay, Tincas & Benga, 2009; Neumann et al., 2009; Werner, et al., 2011).

Gullone e colaboradores têm defendido a construção e adequação de instrumentos de auto-relato para aceder às percepções do uso de estratégias diversas de RE por adolescentes e por crianças no período do meio-infância – sendo ambos estes períodos de transições desenvolvimentais significativas a nível cognitivo, psicossocial, e neurológico, necessitando de maior investigação (Bariola, Gullone & Hughes, 2011; MacDermott, et al., 2010). Os estudos com *Emotion Regulation Index for Children and Adolescents* (ERICA) surgem neste contexto, e sugerem que se trata de um instrumento de auto-relato acessível (de fácil compreensão e bem aceite) a jovens adolescentes. Na nossa amostra os sujeitos tinham entre 12 e 15 anos, mas a amostra original de MacDermott e colaboradores compreendida

idades entre os 9 e 16 anos, tendo os sujeitos mais novos aderido igualmente bem à tarefa. Os dados obtidos com a presente amostra de adolescentes portugueses parecem confirmar as qualidades do instrumento original que avalia as seguintes três estratégias de RE: "Controlo emocional" – referindo-se, na versão original norte-americana apenas a estratégias socialmente inapropriadas e/ou desregulação do afeto negativo); "Auto-consciência emocional" – reconhecimento das emoções experimentadas; e "Responsividade emocional" – avaliando respostas emocionais socialmente apropriadas. Será necessário testar a distribuição dos itens encontrada no presente estudo, como novas amostras de adolescentes portugueses. As correlações encontradas entre o maior recurso a estratégias adaptativas de RE e satisfação com a vida (reportada no SWLS) vão no sentido esperado, suportando a validade (convergente) do instrumento. Segundo a literatura, as estratégias avaliadas pelo ERICA são significativas para a RE nestas idades. Sugerimos estudos com o instrumento no sentido de explorar também o seu potencial como meio de suscitar a consciencialização de estratégias de RE utilizadas por adolescentes e a discussão em grupo da sua eficácia relativa. Tornar os adolescentes, desde cedo, mais conscientes das capacidades de RE poderá aumentar a proficiência emocional.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Sousa Machado, Faculdade Psicologia e Ciências da Educação-UC, R. Colégio Novo, Apartado 6153 – 3001-802 Coimbra, tmachado@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. R. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*, 198-212. doi: 10.1007/s10567-011-0092-5
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*(2), 377-394.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*(2), 317-333.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion, 27*(2), 125-156.
- Estrada, R. (2008). *"Era uma vez...": emoções, defesas e fantasias*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 26*(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3th ed., pp.497-512). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 95-103.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: a 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(5), 567-574. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x
- Izard, C. E., Trentacosta, C., King, K. A., & Mostow, A. J. (2004). An emotion-based prevention program for Head Start children. *Early Education & Development, 15* (4), 407-422.
- Izard, C. E., Stark, K., Trentacosta, C., & Schultz, D. (2008). Beyond emotion regulation. *Child Development Perspectives, 2*(3), 156-163.
- Kállay, E., Tincas, I., & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal, XIII*(1), 31-48.

- Lazarus, R. S. (1991a). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819-834.
- Lazarus, R. S. (1991b). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46(4), 352-367.
- MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): A psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 301-314. doi: 10.1007/s10862-009-9154-0
- Machado, T. S., & Reverendo, I. M. (2012). Regulação emocional em adolescentes (ERICA): estudo da relação com a percepção da aceitação-rejeição materna. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva, & V. Monteiro (Eds.), *Actas - 12º Colóquio Psicologia Educação, Aprendizagem e Desenvolvimento: Olhares contemporânea através da Investigação e da prática* (pp.1596-1610). Lisboa: ISPA <http://hdl.handle.net/10316/21438>
- Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2009). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, XX(X), 1-12. doi: 10.1177/1073191109349579
- Schore, j. R., & Schore, A. N. (2011). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20. doi: 10.1007/s10615-007-0111-7
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Soussignan, R., & Schaal, B. (2007). Emotional processes in human newborns: a functionalist perspective. In J. Nadel, & D. Muir (Eds.), *Emotional development* (2th ed, 127-159). New York: Oxford University Press.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Tamir, M. (2011). The maturing field of emotion regulation. *Emotion Review*, 3(1), 3-7. doi: 10.1177/1754073910388685
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71(1), 145-152.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation*, (pp.249-268). New York: Guilford Press.

Convergência (ou não) do Modelo Interno do Self, do Autoconceito e da Autoestima em Crianças Pré-Escolares

Alexandra Pinto, Ana Gatinho, Marta Antunes, Jordana Cardoso, Manuela Veríssimo, & António J. Santos
ISPA-IU, UIPCDE

Resumo: O interesse em estudar o *self* tem sido profundo, devido à ideia de que as crenças e sentimentos sobre si possuem um papel determinante no desenvolvimento dos indivíduos (Cassidy, 1990). No entanto, nas crianças pré-escolares, ainda não foi possível concluir qual a melhor metodologia a utilizar (Davis-Keane & Sandler, 2001). Pretendemos contribuir para este assunto através da análise da concordância de algumas das metodologias existentes nesta área em crianças pré-escolares. A amostra varia entre 69 e 181 participantes, entre os 4 e os 5 anos de idade, recrutados em duas escolas pré-escolares. Utilizaram-se a Puppert Interview (Cassidy, 1988), a Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (Harter & Pike, 1984; Mata, Monteiro, & Peixoto, 2008) e o California Child Q-Set (Block & Block, 1980). Os resultados apontam para uma concordância entre as medidas de observação e entrevista indireta e uma menor concordância com a medida de entrevista direta.

Palavras-chave: Self; Autoconceito; Autoestima; Crianças; Pré-escolar.

INTRODUÇÃO

O interesse em estudar o *self* tem vindo a ser profundo e contínuo ao longo dos tempos, devido à ideia de que as crenças e sentimentos sobre o próprio possuem um papel determinante no desenvolvimento dos indivíduos (Cassidy, 1990). Um fator unificador das diferentes teorias existentes sobre o *self* é a noção que este se desenvolve com as interações sociais (Bretherton, 1991; Cassidy, 1990), sendo especialmente determinantes as relações precoces estabelecidas com os cuidadores primários (Bowlby, 1971, 1973; Bretherton, 1991; Cassidy, 1990; Kohut, 1977; Sroufe, 1995, 2000; Stern, 1985; Sullivan, 1953; Winnicott, 1960). No entanto, a verdade é que pouca tem sido a investigação desta área efetuada em crianças pequenas, pré-escolares (Marsh, Ellis, & Craven, 2002). Um dos motivos para tal prende-se com questões metodológicas, entre elas os problemas associados com a validade das medidas de auto-relato (Cassidy, 1988,1990; La Greca, 1990).

As metodologias utilizadas nos estudos sobre o *self* têm sido diversas, utilizando imagens, q-sorts, questionários e entrevistas com fantoches. No entanto, têm atingido um sucesso muito limitado (Wylie, 1989), pelo que os investigadores continuaram a desenvolver novas metodologias (Cassidy, 1988; Gullón-Rivera & Bretherton, 2005; Marsh, Craven, & Debus, 1991). Ainda assim, nenhum destes diferentes instrumentos tem apresentado as propriedades de validade e fiabilidade desejáveis, ou não foram apresentados estudos que atestem esses dados (Wylie, 1989). A revisão de literatura de Keith e Bracken (1996) demonstrou que os diversos instrumentos analisados apresentaram grandes avanços na medição do autoconceito, mantendo, ainda assim, algumas limitações. Também ainda não foi possível concluir qual a melhor metodologia para elicitar informação de crianças pequenas sobre este assunto (Davis-Keane & Sandler, 2001).

Podem resumir-se as problemáticas metodológicas específicas desta área em crianças pré-escolares da seguinte forma: (a) a questão ainda não totalmente esclarecida sobre se as crianças com menos de 8 anos conseguem fazer julgamentos globais sobre a autoestima; (b) consideração do nível desenvolvimental da criança no desenho experimental; (c) consideração das possíveis dificuldades de expressão verbal e de compreensão de conceitos abstratos da parte de crianças pequenas; (d) pontuações de domínios específicos do funcionamento são aglomeradas de forma a obter pontuações resumidas; (e) questões sobre autoestima muitas vezes combinadas com questões sobre outros

domínios; (f) a importância relativa que a criança coloca num domínio particular; (g) os problemas relacionados com a desejabilidade social, que tornam difícil a interpretação das pontuações elevadas; e (h) medidas comportamentais que reflitam outros conceitos que não a autoestima (Cassidy, 1988, 1990).

De acordo com Verschueren, Buyck e Marcoen (2001), o primeiro estudo empírico de Harter (Harter & Pike, 1984) sugere que as medidas de auto-relato não são apropriadas para crianças pequenas, dado que estas, ao contrário das crianças mais velhas, não possuem um conceito verbalizado de *self*. Relativamente às medidas projetivas, embora permitam uma multiplicidade de respostas e forneçam material rico e inconsciente, Cassidy (1990), admite que existe a possibilidade de a criança não responder verdadeiramente acerca de si própria, mas em relação, por exemplo, a um irmão, a um amigo ou herói de uma história, tornando-se difícil perceber se a criança fantasia acerca do modo como gostaria de ser ou se a sua descrição é verdadeira. Já as medidas de observação direta, envolvendo a noção de que determinados comportamentos refletem as crenças da criança acerca do seu valor, podem conduzir a casos onde o que é medido corresponde à autoconfiança e não à autoestima.

Investigação Conjunta

Cassidy (1988) encontrou correlações positivas entre a *Puppet Interview* (PI: Cassidy, 1988) e as histórias incompletas com bonecos ($r=39$; $p<0.01$), no entanto, para as subescalas do autoconceito da *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children* (PSPCSA: Harter & Pike, 1984), as correlações foram apenas marginalmente significativas com os scores das Histórias incompletas com bonecos, não apresentando qualquer tipo de correlação significativa com o *self* das *Puppet Interview* (Cassidy, 1988). Clark & Symons (2000), por sua vez, também não encontraram relações entre as *Puppet Interview* e o autoconceito da PSPCSA, tendo concluído que a falta de relação entre as medidas, bem como o facto de não encontrarem relações entre as medidas de vinculação analisadas e as dimensões do auto-conceito, contribuem para as preocupações existentes sobre a validade da PSPCSA (e.g. Fantuzzo *et al.*, 1996). Por sua vez, Gullón-Rivera (2013) encontrou uma associação altamente significativa entre o *self* da *Attachment Story Completion Task* (ASCT) e a Positividade da *Puppet Interview* (Cassidy, 1988) ($p < .0001$), com 41% da variância partilhada. No entanto, as correlações entre tanto o *self* da ASCT como a positividade da PI com as subescalas da PSPCSA foram muito mais modestas ($p < .05$). Por sua vez, Verschueren, Marcoen, & Schoefs (1996), encontraram correlações positivas entre os resultados das PI e as avaliações comportamentais de autoestima, avaliadas por medidas observacionais. Os resultados do primeiro estudo revelaram ainda uma associação positiva entre, por um lado, a positividade do *self* da PI e, por outro lado, a sua competência e o seu ajustamento comportamental.

As pesquisas efetuadas permitiram compreender que a avaliação comportamental da autoestima é muito raramente utilizada nos diferentes estudos sobre esta temática em crianças pré-escolares. Por sua vez, embora os resultados sejam poucos e ainda inconclusivos, é possível compreender que a medida da PSPCSA parece apresentar problemas quando comparada com outras medidas do *self* ou da auto-estima, parecendo indicar que estará a medir algo diferente da autoestima ou do sentido de *self* de forma generalizado.

Com o presente estudo pretendemos contribuir para uma melhor compreensão metodológica do estudo sobre o *self*.

METODOLOGIA

Participantes

Este estudo está inserido num estudo maior com 486 participantes no seu total, com idades compreendidas entre os 4 e os 5 anos. Para este estudo foram extraídos os sujeitos que completaram

as metodologias abaixo indicadas. Desta forma, em cada análise obtém-se amostras de dimensões diversas: para a análise do autoconceito com a autoestima atingiu-se um total de 181 participantes, para o *self* e a autoestima obtiveram-se 69 participantes e para o *self* e o autoconceito obteve-se um total de 90 participantes. Trata-se de uma amostra homogênea, constituída por participantes inseridos em contexto escolar, em duas instituições de ensino pré-escolar no Distrito de Lisboa, uma instituição privada e uma IPSS. Relativamente às famílias das crianças, as habilitações literárias maternas variam entre os 9 e os 23 anos de escolaridade (M=15,00; DP=3,04) e as habilitações paternas entre os 4 e os 19 anos (M=15,1; DP=3,33). As mães têm em média 35,8 anos (DP=4,67) de idade e os pais 38,3 anos (DP=6,6). Os pais receberam informação sobre o projeto e preencheram um consentimento informado.

Material

Modelo Interno Dinâmico de Self

Puppet Interview (PI: Cassidy, 1988; Verschueren, Schoefs, & Marcoen, 2000). A *Puppet Interview*, aplicável a crianças entre os 5 e os 7 anos de idade, é uma metodologia semiprojetiva de entrevista indireta que consiste em dar-se à criança um fantoche de mão, ao qual o entrevistador coloca 20 questões relativas ao valor ou autoestima da criança. A criança deverá responder às questões, dando voz ao fantoche, assumindo-se assim, que ao fazê-lo estará a revelar as suas expectativas acerca do modo como os outros a percebem, podendo estas respostas ser interpretadas como um reflexo da própria autoestima da criança (Cassidy, 1988).

A *Puppet Interview* foi criada por Cassidy (1988) e utilizada nesse mesmo estudo. De lá para cá, vários autores têm vindo a utilizá-la como metodologia de investigação, contribuindo para a sua validação (Ackerman & Dozier, 2005; Clark & Symons, 2000, 2009; Goodvin, Meyer, Thompson, & Hayes, 2008; Gullón-Rivera, 2013; Verschueren & Marcoen, 1999; Verschueren, Buyck, & Marcoen, 2001; Verschueren, Marcoen, & Schoefs, 1996). Em Portugal os estudos sobre esta temática em crianças pré-escolares são extremamente raros, mas têm também demonstrado bons resultados na utilização desta medida (Silva & Santos, 2011).

Procedimentos de aplicação da PI

O entrevistador começa por apresentar o fantoche à criança (um sapo chamado "Croco"), deixando que esta se habitue à sua presença e que o agarre, se assim o desejar. É explicado à criança o funcionamento do jogo, através das seguintes instruções: "Eu vou fazer algumas perguntas ao Croco. Perguntas sobre ti. E o Croco vai responder a estas perguntas. Mas...sabes...o Croco não consegue falar por ele próprio, ele não tem voz, então tens que ser tu a falar pelo Croco. Queres experimentar para ver como é?". Seguem-se algumas perguntas de aquecimento para familiarizar a criança com a tarefa, após o que o investigador termina dizendo: "Percebes como funciona este jogo? Tu podes responder o que quiseres. Não existem respostas certas ou erradas, o Croco só tem de dizer o que realmente pensa.". A partir deste momento, o entrevistador olha diretamente apenas para o fantoche e começa a fazer-lhe as perguntas (Verschueren, Marcoen & Schoefs, 2000).

As sessões das *Puppet Interview* foram conduzidas por uma equipa de dois investigadores previamente treinados, independentes das restantes equipas de recolha de dados e de cotações e desconhecedores de quaisquer dados sobre as crianças. Cada sessão individual foi videogravada.

Metodologia de Cotação da PI

Quer a qualidade afetiva e positividade do *self*, quer a facilidade em admitir falhas realísticas quando pressionadas (abertura a imperfeições), são tomadas em consideração no processo de cotação (Verschueren, Marcoen, & Schoefs, 1996). De facto, com o objetivo de cotar separadamente as dimensões – positividade e abertura – do modelo do *self*, Verschueren, Marcoen e Schoefs (1996) procederam à elaboração de um sistema de codificação diferente do originalmente desenvolvido por Cassidy (1988). De acordo com este novo sistema, a abertura do *self* é cotada a partir de cinco

questões da *Puppet Interview*, as quais se referem a imperfeições realísticas. Quando a criança é capaz de admitir uma imperfeição, pelo menos a uma destas cinco questões, a entrevista é classificada como "Aberta", caso contrário, quando a criança não assume qualquer imperfeição, a entrevista é classificada como "Perfeita" (Verschuere, Schoefs, & Marcoen, 2000).

Relativamente à positividade do *self*, esta é avaliada em função das respostas da criança às restantes 15 perguntas. Quando a criança, nas 15 questões, não é capaz de fazer nenhum comentário negativo ou fornecer uma resposta ligeiramente negativa ("meia-negativa") acerca do *self*, a entrevista é classificada como "Positiva". Se, por outro lado, a criança fornecer, pelo menos, uma resposta fortemente negativa ou duas respostas ligeiramente negativas acerca do *self*, então, a entrevista é classificada como "Negativa". A combinação das duas dimensões de Positividade e Abertura conduzem a quatro possíveis modelos com os quais as entrevistas são cotadas: (1) *Self* Positivo-Aberto, (2) *Self* Positivo-Perfeito, (3) *Self* Negativo-Aberto, e (4) *Self* Negativo-Perfeito (Verschuere, Schoefs, & Marcoen, 2000). Dois investigadores treinados, independentes da recolha de dados, bem como das restantes medidas e desconhecedores de qualquer informação sobre as crianças, cotaram as entrevistas, tendo-se chegado a um acordo de 0.81.

Autoconceito

Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (PSPCSA: Harter & Pike, 1984; Mata, Monteiro & Peixoto, 2008). Instrumento pictórico que parte do pressuposto que as crianças pré-escolares são capazes de realizar julgamentos sobre as suas competências em domínios específicos, podendo ser utilizada entre os 4 e os 8 anos de idade. Desta forma, estima a perceção das crianças sobre as suas competências cognitivas e físicas, bem como o grau em que é aceite pela mãe e pelos pares, ao longo de 35 itens. O instrumento apresentou propriedades psicométricas aceitáveis (Harter & Pike, 1984) e foi traduzido e adaptado à população Portuguesa por Mata, Monteiro e Peixoto (2008).

Procedimentos de Aplicação da PSPCSA

O instrumento foi administrado de forma individual, numa sala da escola dos participantes, por um investigador independente das restantes recolhas e desconhecedor de qualquer informação adicional sobre as crianças. A cada item do instrumento correspondem duas imagens, cujo género da personagem principal é igualado ao da criança participante. O investigador explica à criança o procedimento, mostrando um item de exemplo, com as imagens correspondentes: "*Este menino/a é muito bom..., MAS este menino/a não é muito bom.... Qual deles é mais parecido contigo? E é muito parecido ou mais ou menos parecido contigo?*". Desta forma, a criança é levada a optar por um de quatro pontos possíveis de resposta em cada item. Uma vez assegurado que a criança percebeu o procedimento, inicia-se a aplicação dos 35 itens do instrumento.

Metodologia de Cotação da PSPCSA

Cada item do instrumento é cotado numa escala de 4 pontos e os resultados são obtidos em quatro subescalas: (a) Competência Cognitiva; (b) Competência Física; (c) Aceitação dos Pares e (d) Aceitação Materna. O instrumento foi cotado por um investigador independente das restantes equipas de recolha de dados e de cotação dos instrumentos.

Autoestima

California Child Q-Set (CCQ: Block & Block, 1980). Instrumento de 100 itens utilizado para avaliar a Competência Social de crianças pré-escolares, utiliza a metodologia q-sort para realizar descrições comportamentais das crianças. Para além da análise da competência social, permite avaliar outras dimensões, entre elas a autoestima, através da utilização de sorts critério [*Criterion sort*], no tratamento estatístico dos dados (Bimler, Kirkland, Fitzgerald, & Zucker, 2010; Block & Block, 1980; Carreiras, Fragoso, & Santos, 2008; Waters, Noyes, Vaughn, & Ricks, 1985).

Procedimentos de Aplicação do CCQ

Tratando-se de um instrumento de observação sistemática, baseado na metodologia q-sort, dois investigadores independentes das restantes equipas de recolha de dados e cotação, observaram as crianças no seu contexto escolar, em diversas atividades, num mínimo de 20 horas, tirando notas sobre os comportamentos e interações observados.

Metodologia de Cotação do CCQ

Após o período de observação, os mesmos investigadores realizaram de modo independente as descrições Q-sort do CCQ para cada criança, distribuindo os 100 itens comportamentais do instrumento numa escala de nove itens que varia entre extremamente característico a extremamente incaracterístico. A distribuição é forçada, de forma a obter uma distribuição quasi-normal dos dados. A partir das descrições q-sort, foi derivado, de forma estatística, o score de autoestima comparando cada criança com o perfil de criança ideal ao nível desta variável.

RESULTADOS

As análises estatísticas foram efetuadas com recurso ao PASW Statistics (v.19; SPSS Inc, Chicago, IL).

Análises Preliminares

Os resultados ao nível da PI, podem ser agrupados em duas categorias (*Self* Positivo/Negativo) ou em quatro categorias (*Self* Positivo Aberto/Perfeito; *Self* Negativo Aberto/Perfeito). A distribuição dos resultados em duas categorias foi a seguinte: dum universo de 105 participantes, 51 (48,6%) obtiveram a classificação de *self* negativo e os restantes 54 (51,4%), de *self* positivo. Em termos das quatro categorias, 33 participantes (31,4%) obtiveram a classificação de *self* Perfeito Positivo, 22 (21%) de *self* Positivo Aberto, 37 (35,2%) de *self* Negativo Perfeito e, finalmente, 13 (12,4%) obtiveram a classificação de *self* Negativo Aberto.

As distribuições das quatro subescalas do autoconceito da PSCPCSA de Harter e Pike (1984) foram as seguintes: (1) Competência Cognitiva, valor mínimo 1.75 e valor máximo 4 (M=3.47; SD=0.46); (2) Competência Física, valor mínimo 1.78 e valor máximo 4 (M=3.49; SD=0.45); (3) Aceitação dos Pares, valor mínimo 1.5 (M=3.45; SD=0.54); e (4) Aceitação Materna, valor mínimo 1.8 e valor máximo 4 (M=3.35; SD=0.454), num total de 295 participantes.

Ao nível da autoestima comportamental, o valor mínimo foi de -0.533 e o máximo de 0.846 (M=0.532; SD= 0.245), num universo de 486 participantes.

De modo a verificar se os diferentes modelos convergiram ao nível dos resultados obtidos, realizaram-se análises estatísticas de comparação de grupos.

Self e autoconceito

A comparação entre os resultados do *self* das PI e do autoconceito da PSCPCSA foi efetuada por recurso à ANOVA one-way. Numa amostra de 90 participantes, que completaram ambas as metodologias, não foi encontrado qualquer tipo de relação significativa entre as diferentes subescalas do autoconceito e tanto as duas, como as quatro categorias do *self*. No entanto, foi possível perceber que para as quatro categorias do autoconceito, os participantes cotados como possuidores de um *self* positivo se descrevem de forma mais positiva nos diferentes domínios do autoconceito, em relação aos sujeitos com um *self* negativo, que se descrevem ao nível do seu autoconceito de forma mais negativa (Figura 1).

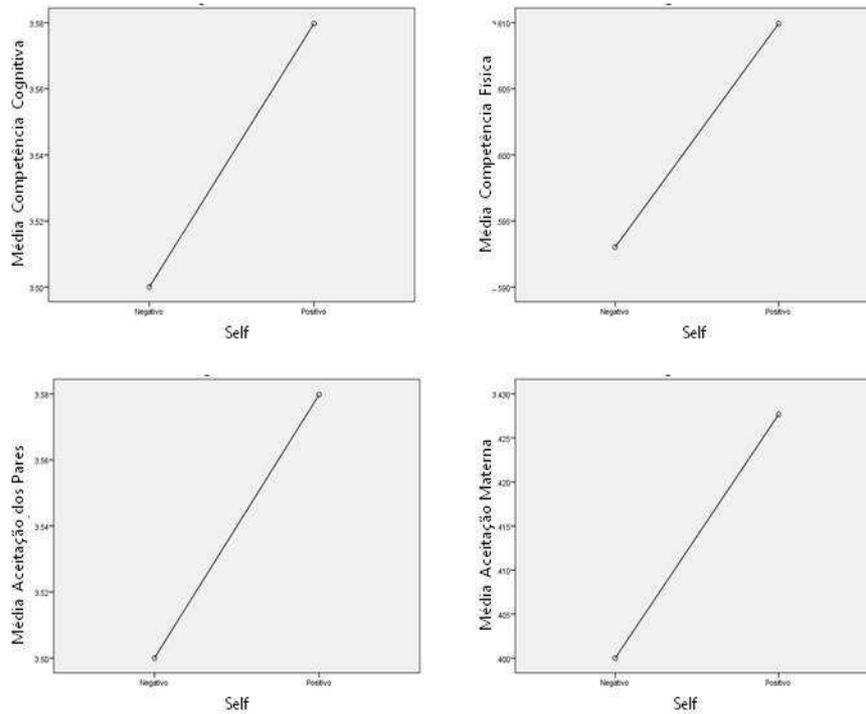


Figura 1. Descrições dos quatro domínios do Autoconceito segundo as duas categorias do *self*.

Self e autoestima comportamental

Self em duas categorias

Realizou-se uma ANOVA one-way, para verificar se existem diferenças entre os resultados do *self* em duas categorias e a autoestima comportamental do CCQ. Os pressupostos da Normalidade e da Homogeneidade das variâncias foram averiguados e garantidos. Na amostra de 69 participantes, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. No entanto, a análise gráfica permite perceber existir uma tendência para os participantes com um *self* negativo apresentarem resultados mais baixos ao nível das autoestima comportamental, em relação aos participantes com um *self* positivo, que apresentaram resultados mais elevados nessa variável. Estes resultados encontram-se resumidos na figura 2.

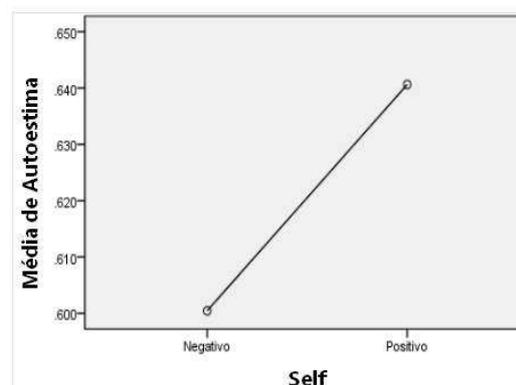


Figura 2. Média de autoestima comportamental nas duas categorias do *self* da *Puppet Interview*

Self em quatro categorias

Tal como anteriormente, realizou-se uma ANOVA one-way para averiguar diferenças entre os grupos. O pressuposto da Normalidade foi averiguado e garantido. Em relação ao pressuposto da Homogeneidade das variâncias, esta não foi detectada. No entanto, como o teste F é bastante robusto

se os tamanhos das amostras forem semelhantes, procedeu-se à análise dos resultados obtidos. A categorização do *self* em quatro categorias teve um efeito estatisticamente significativo de dimensão média ($F(3,65) = 3.623$; $p = 0.018$; $\eta^2_p = 0.143$; potência (δ) = 0.772) na autoestima comportamental. De acordo com o teste *pot-hoc* HSD de Tukey, as diferenças estatisticamente significativas para este fator, ocorrem entre o Negativo-Aberto e o Positivo Perfeito (I.C. a 95%]-0.459; -0.031[; $p = 0.019$) e entre o Negativo-Aberto e o Negativo-Perfeito (I.C. a 95%]-0.465; -0.39[; $p = 0.014$), enquanto que as diferenças observadas entre os grupos Negativo-Aberto e Positivo-Aberto são marginalmente positivas (I.C. a 95%]-0.443; 0.006[; $p = 0.60$) (Fig. 3).

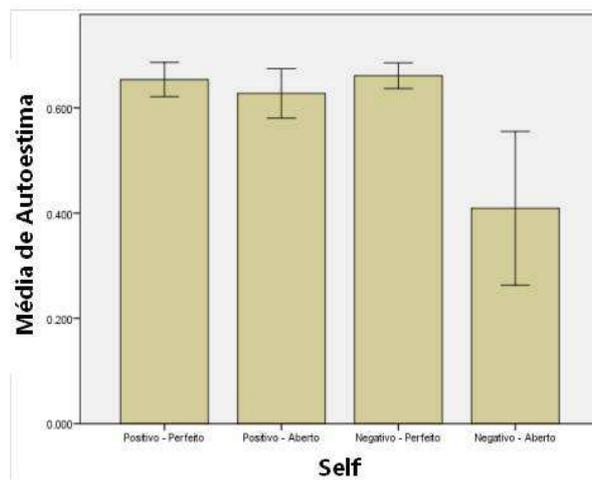


Figura 3. Autoestima comportamental nas quatro categorias de *self* das PI. Os valores são apresentados como Média \pm SEM.

Autoconceito e Autoestima Comportamental

Para avaliar se o autoconceito medido pela PSPCSA estava relacionado com a autoestima comportamental, realizaram-se correlações de Pearson entre as medidas. Não foi encontrado qualquer tipo de relação significativa entre nenhum dos domínios do autoconceito e a autoestima comportamental, tendo as correlações sido muito próximas de zero.

CONCLUSÕES

Em primeiro lugar, e acedendo à questão muitas vezes colocada sobre se crianças pequenas terão um sentido de si global desenvolvido e passível de ser acedido de forma metodológica (Cassidy, 1988, 1990), os nossos resultados parecem indicar que tal parece ser o caso, uma vez que este sentido global emerge em duas das nossas metodologias, de modo convergente.

De facto, os resultados apontam para uma concordância entre duas das medidas utilizadas: a entrevista indireta, realizada com a *Puppet Interview* e a observação, medida pelo CCQ e uma menor concordância com a PSPCSA de Harter e Pike (1984).

A esse nível, o facto de não se encontrarem associações com as restantes medidas ou destas serem muito fracas, reforça os resultados encontrados por Cassidy (1988), Clark e Symons (2000) e Gullón-Rivera (2013). Desta forma, podemos afirmar que esta metodologia não parece estar a medir um sentido de si global, tal como Harter (1986) e Harter e Pike (1984) afirmaram. Talvez que as crianças, ao serem questionadas de forma direta, tendam a sobreavaliar as suas áreas de autoconceito, seja por uma questão de proteção do *self*, seja por uma necessidade de fornecer uma imagem de si positiva e capaz (desejabilidade social). Por outro lado, um dos aspetos a ressaltar nos resultados obtidos com esta metodologia, havia já sido detetado pelos próprios Harter e Pike (1984): o facto de se

encontrarem muitas respostas muito positivas. Os autores propuseram que esse facto refletiria uma visão genuinamente otimista que as crianças pré-escolares teriam sobre si. No entanto, os resultados obtidos no nosso estudo, cruzando as diferentes metodologias, parecem indicar que as crianças pré-escolares também podem possuir um sentido de si negativo, facto que é deficitariamente detetado pela PSPCSA. Desta forma, esta metodologia parece apresentar problemas na sua utilização para inferir sobre a autoestima ou um sentido global de *self* em crianças pequenas.

Por sua vez, os nossos resultados parecem indicar que para crianças pequenas, metodologias de investigação de entrevista indireta ou de observação, são mais adequadas para medir o *self* ou sentido de global de si. De facto, foram encontradas boas associações nos resultados obtidos entre estas duas metodologias, com as crianças com um *self* positivo a tenderem demonstrar comportamentos de maior autoestima no seu funcionamento normativo diário, do que crianças com um *self* negativo, que tenderam a apresentar comportamentos de menor autoestima. Estes resultados são concordantes com os obtidos por Verschueren, Marcoen e Schoefs (1996), embora no seu estudo tivesse sido utilizada outra metodologia para avaliar a autoestima comportamental. Os resultados obtidos podem dever-se ao tipo de metodologia em si: a *Puppet Interview* baseia-se em respostas indiretas (através das respostas de um fantoche), pelo que o distanciamento fornecido pela entrevista indireta pode tornar mais fácil a admissão de aspetos emocionalmente difíceis ou dolorosos. Desta forma, os resultados parecem indicar que a *Puppet Interview* possui uma boa validade cruzada, na medição da autoestima em crianças pequenas.

Por outro lado, um dos problemas que tem sido apontado ao nível da interpretação dos resultados nas medidas de autoestima, têm sido os resultados muito elevados, uma vez que poderão refletir uma autoestima genuinamente elevada ou podem ser resultado da dificuldade de admitir fraquezas (Cassidy, 1990). Os nossos resultados encontraram três tipos de autoestima elevada: (1) ligado a um *self* positivo e aberto; (2) ligado a um *self* positivo perfeito; e, finalmente (3) ligado a um *self* negativo perfeito. Desta forma, apenas os resultados obtidos com as crianças cotadas com um *self* negativo aberto estão a corresponder a uma autoestima baixa, facto que permite compreender a inexistência de significância estatística ao nível das diferenças entre um *self* positivo e um *self* negativo, na sua ligação com a autoestima. Por outro lado, podemos afirmar que, de facto, parecem existir diferentes tipos de autoestima elevada e que a *Puppet Interview* permite diferenciá-los. Esta possibilidade parece-nos fortalecer a utilização da *Puppet Interview* como metodologia para averiguar sobre a autoestima de crianças pequenas.

Um resultado obtido interessante, foi ao nível da categoria do *self* negativo perfeito. As crianças cotadas nesta categoria apresentaram comportamentos de autoestima semelhante às crianças cotadas com um *self* positivo perfeito. Estas são as crianças que, apesar de apresentarem sinais de possuírem um *self* negativo (e.g., dizem que o fantoche não que brincar com elas, porque elas são más), não conseguem admitir imperfeições no seu funcionamento quando são questionadas de forma explícita sobre esse aspeto (e.g. "A [criança] alguma vez foi uma má menina/o?... Não, nunca?"). Talvez que esta impossibilidade em admitir imperfeições esteja ao serviço da proteção do eu, permitindo que no seu funcionamento diário, estas crianças apresentem um funcionamento positivo perante os seus pares e os adultos. Esta seria uma questão interessante de aprofundar em estudos subsequentes, por forma a melhor poder compreender os resultados obtidos.

Finalmente, parece-nos que, uma vez que a nossa amostra corresponde a uma população normativa, seria interessante verificar a existência de padrões de resposta semelhantes numa amostra clínica.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todas as crianças que participaram neste estudo. Uma palavra de agradecimento a todos os colegas da linha 1: Psicologia do Desenvolvimento, UIPCDE-IU pelos seus comentários valiosos. Este trabalho foi em parte financiado pela FCT (PTDC/MHC-PED/3929/2012).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandra Pinto, UIPCDE, ISPA- Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149 - 041 Lisboa, Portugal, apinto@ispa.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, J., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology, 26*, p. 507-520.
- Bimler, D., Kirkland, J., Fitzgerald, H.E., & Zucker, R.A. (2010). Convergence of internal and external structure for the California Child Q-set. *The Spanish Journal of Psychology, 13*(1), 461-475.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment and loss: Attachment* (vol. 1). Harmandsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety, and anger* (vol. 2). Middelsex: Penguin Books.
- Block, J., & Block, J. H. (1980). *The California Child Q-set*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Bretherton, I. (1991). Pouring new wine into old bottles: The social self as internal working model. In M.Gunnar and L.A. Sroufe (Eds.), *Minnesota symposia in child psychology: Self processes in development* (pp. 1-41). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Carreiras, J., Fragoso, S., & Santos, A.J.. (2008). Reconciliação em crianças no meio pré-escolar – a influencia da competência e dominância social na resolução natural de conflitos,I Congresso em Estudos da Criança: Infâncias Possíveis Mundos Reais, Braga, Portugal.
- Cassidy, J. (1988). Child mother attachment and the *self* in six-year olds. *Child Development, 59*, 121-134.
- Cassidy, J. (1990). Theoretical and methodological considerations in the study of attachment and the *self* in young children. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti e E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention* (pp. 87-119). Chicago: University of Chicago Press.
- Clark, S., & Symons, D. (2000). A longitudinal study of Q-sort attachment security and *self*-processes at age 5. *Infant and Child Development, 9*, 91-104.
- Davis-Kean, P.E., & Sandler, H. M. (2001). A meta-analysis for preschool self-concept measures: A framework for future measures. *Child Development, 72*(3), 887-906.
- Fantuzzo, J., McDermott, P., Holliday, P., Hampton, V., & Burdick, N. (1996). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance: Does It Work with Low-Income Urban Children?. *Child Development, 67*(3), 1071-84.
- Goodvin, R., Meyer, S., Thompson, R. A, & Hayes, R. (2008). *Self*-understanding in early childhood: Associations with child attachment security and maternal negative affect. *Attachment and Human Development, 4*, 433-450.
- Gullón-Rivera, Á. L. (2013). Puerto Rican kindergartners' self-worth as coded from the Attachment Story Completion Task: correlated with other self-evaluation measures and ratings of child behavior toward mothers and peers. *Attachment & Human Development, 15*, 1-23. doi: 10.1080/14616734.2013.743250.
- Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development, 55*, 1969-1982.
- Kohut, H. (1977), *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- LaGreca, A. (1990). Issues and perspectives on the child assessment process. In A.M. LaGreca (Ed.), *Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents* (pp. 3-17). Boston: Allyn & Bacon.
- Mata, L., Monteiro, V., & Peixoto, F. (2008). Escala de autoconceito para crianças em idade pré-escolar e 1.º/2.º ano de escolaridade de Harter & Pike (1981, 1984). In A. P. Machado, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & Vera Ramalho (Eds.), *Actas da XIII conferência internacional avaliação psicológica: Formas e contextos*. Braga: APPORT.

- Marsh, H. W., Craven, R. G., & Debus, R. (1991). Self-concepts of young children 5 to 8 years of age: Measurement and multidimensional structure. *Journal Of Educational Psychology, 83*(3), 377-392.
- Marsh, H., Ellis, L., & Craven, R. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology, 38*, 376-393. doi: 10.1037/0012-1649.38.3.376.
- Pinto, A., Gatinho, A., Cardoso, J., Maia, J., & Veríssimo, M. (2012). Internal Working Model of the Self and Quality of Attachment. 9º Congresso Nacional de Etologia, Lisboa, Portugal.
- Silva, I., G., & Santos, A., J. (2011). Qualidade de vinculação e modelo interno dinâmico do funcionamento do *self*, em crianças vítimas de queimaduras. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(3), 85-95.
- Sroufe, L. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal, 21*, 67-74.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Sullivan, H. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (1999). Representation of *self* and socioemotional competence in kindergartners: differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child Development, 70*, 183-201. doi: 10.1111/1467-8624.00014.
- Verschueren, K., Buyck, P., & Marcoen, A. (2001). *Self*-representation and socioemotional competence in young children: a 3-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 37*, 126-134. doi: 10.1037//0012-1649.37.1.126.
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the *self*, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development, 67*, 2493-2511.
- Verschueren, K., Shoefs, V., & Marcoen, A. (2000). *Puppet Interview – Instructions and coding*. Unpublished manuscript. Catholic University Leuven, Leuven.
- Waters, E., Noyes, D., Vaughn, B., & Ricks, M. (1985). Q-sort definitions of social competence and self-esteem: Discriminant validity of related constructs in theory and data. *Developmental Psychology, 21*, 508-522.
- Winnicott, D. (1960). The theory of the parent-child relationship, *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 585-595.
- Wylie, R.C. (1989). *Measures of self-concept*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Diferentes visões sobre a Competência Social de crianças em idade Pré-escolar: as descrições de mães, pais e educadoras

Leandra Coelho, Carla Fernandes, Marília Fernandes, Filipa Silva, António J. Santos

UIPCDE, ISPA-IU

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo analisar as semelhanças e diferenças nas descrições de mães, pais e educadoras sobre a competência social de crianças a frequentar o pré-escolar. 450 Crianças entre os 4 e os 5 anos participaram neste estudo. Os instrumentos utilizados foram: 1) ficha sociodemográfica, preenchida pela mãe e a Escala de Competência Social e Avaliação do Comportamento (LaFreniere & Dumas, 1996), preenchidos pelas mães, pais e educadoras. Os resultados indicam a existência de uma concordância elevada entre os pais e as mães mas baixa com a descrição das educadoras. Pais, mães e educadoras apresentam valores de concordância mais elevados para o sexo feminino. Os resultados serão discutidos refletindo-se sobre a importância de utilizar mais do que uma fonte de informação para descrever o comportamento social das crianças.

Palavras-chave: competência social; pré-escolar; multi-informadores.

INTRODUÇÃO

A competência social consiste na capacidade de integração da cognição, emoção e comportamento de forma a aceder e a controlar os recursos do ambiente social (Waters & Sroufe, 1983). Nos últimos anos, o número de estudos sobre as correlações concorrentes e longitudinais da competência social das crianças cresceu substancialmente. Um dos métodos utilizados para descrever a competência social remete para a avaliação das descrições dos comportamentos da criança, por parte de diferentes informadores, em diferentes contextos. A escola e a família são os principais contextos de desenvolvimento, onde pais e professores são os principais observadores do comportamento da criança (Bolsoni-Silva, Marturano, Pereira, & Manfrinato, 2006; Ruffalo & Elliot, 1997). Contudo, os comportamentos de uma criança podem ser descritos de forma diferente, consoante o contexto onde está inserida. Enquanto na escola as crianças têm a oportunidade de envolver-se nas relações com os pares e participam em interações mais estruturadas em sala de aula, em contexto familiar os pais têm a possibilidade de observar a ocorrência ou ausência dos comportamentos da criança em situações de brincadeira mais livre e nas interações menos estruturadas, características entre pares, irmãos, adultos ou na comunidade. (Bell-Dolan & Allan, 1998). Os pais conhecem e observam a criança em diversos contextos, enquanto os professores apenas podem comparar o comportamento da criança na sua relação com os pares (Kalyva, 2010). A inclusão de mães, pais e professores na avaliação do comportamento das crianças torna-se assim fundamental para a melhor compreensão do fenómeno da competência social. Tendo em conta que estes são dois contextos diferentes e ambos imprescindíveis ao desenvolvimento da criança, grande parte dos estudos sobre a competência social incidem na importância da existência de mais do que uma fonte de informação para a comparação das descrições e avaliações por parte dos pais e educadores (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Bell-Dolan & Allan, 1998; Bolsoni-Silva et al, 2006; Galloway & Porath, 1997; Gray, Clancy, & King, 1985; Kalyva, 2010; Klyce, Conger, Conger, & Dumas, 2011; Kumpulainen, Rasanen, Henttonen, Piha, Puura, Tamminen, & Almqvist, 1999; Murray, Ruble, Willis, & Molloy, 2009; Ruffalo & Elliot, 1997; Satake, Yoshida, Yamashita, Kinukawa, & Takagishi, 2003).

Estudos anteriores demonstram a existência de diferenças nas descrições e avaliações de pais e professores sobre a competência social das crianças (Bell-Dolan & Allan, 1998; Galloway & Porath, 1997; Gray et al, 1985; Kalyva, 2010; Klyce et al, 2011; Murray et al, 2009; Ruffalo & Elliot, 1997).

No estudo realizado por Gray e seus colaboradores (1985), onde pretendeu-se verificar as

semelhanças e diferenças nas respostas dadas pelos pais e educadoras sobre a competência social da criança, verificou-se uma concordância baixa entre pais e educadoras, em que as respostas dadas pelos pais foram consideravelmente diferentes das educadoras. Do mesmo modo, também o estudo de Ruffalo e Elliot (1997) demonstrou fracas correlações entre as descrições de mães e professores e pais e professores sobre os comportamentos sociais das crianças. Mesmo entre mães e pais verificou-se apenas uma correlação moderada. Mães, pais e professores diferem ainda no número de descrições em que basearam a avaliação dos comportamentos das crianças. Para os autores, estes resultados podem ser explicados devido ao número de oportunidades disponíveis que a criança tem para manifestar comportamentos, nos diferentes contextos, demonstrando a importância da influência situacional no comportamento. Por outro lado, também as expectativas acerca do comportamento social da criança poderão estar relacionadas com os resultados encontrados. Pais, mães e professores podem focar-se ou valorizar mais diferentes comportamentos e situações, consoante os seus valores e crenças sobre o comportamento social da criança. Bell-Dolan e Allan (1998) verificaram-se baixas correlações entre pais e professores, nas descrições dos comportamentos das crianças, referentes ao comportamento social inadequado, comportamento social adequado e no valor global. Também Murray e colaboradores (2009) observaram diferenças nas descrições de pais e professores sobre a competência social das crianças. Apesar dos resultados demonstrarem correlações moderadas, verificou-se uma concordância baixa nos itens mais específicos da competência social demonstrando a existência de diferenças na forma como pais e professores percebem o comportamento das crianças.

No estudo mais recente realizado por Kalyva (2010) observaram-se diferenças entre pais e professores, nas descrições do comportamento social das crianças. Entre pais e professores as avaliações dos comportamentos sociais foram diferentes, assim como entre mães e pais. Os pais consideram que as suas crianças têm mais competências sociais, comparativamente às avaliações descritas pelos professores. Por outro lado, as mães avaliam as suas crianças com menos défices nas competências sociais, quando comparadas com as avaliações dos pais. Klyce, e colaboradores (2011) verificaram baixa concordância entre pais e professores, nas descrições dos comportamentos das crianças. Apesar de demonstrarem uma forte concordância na definição de comportamento competente e comportamento disfuncional, pais e professores discordaram nas descrições dos comportamentos individuais das crianças.

Apesar de grande parte dos estudos demonstrarem diferenças nas descrições de pais e professores sobre a competência social das crianças, também existem estudos que comprovam o contrário. No estudo realizado por Bolsoni e colegas (2006) verificou-se que as mães avaliam as crianças com maior exigência, atribuindo-lhes altos níveis de problemas de comportamentos. Contudo, não foram verificadas diferenças nas avaliações da competência social, nem foram encontradas diferenças quanto ao género, exceto em crianças com problemas de comportamento. Num estudo realizado com crianças sobredotadas observou-se uma concordância entre a percepção dos pais e professores, sugerindo que as crianças comportam-se de forma semelhante tanto na escola, como em casa. Contudo, quando avaliados comportamentos específicos, como a cooperação e a assertividade, os resultados obtidos revelaram diferenças na forma como pais e professores os percebem (Galloway & Porath, 1997). Para os autores estas diferenças podem estar relacionadas com as exigências comportamentais, características de situações específicas.

O presente estudo tem como principal objetivo comparar as descrições de mães, pais e educadoras sobre a competência social das crianças em idade pré-escolar. Consistente com estudos anteriores, é esperada a existência de diferenças entre as descrições das diferentes fontes de informação: (a) mães e pais tendem a concordar nas descrições sobre a competência social das crianças; (b) mães e educadoras tendem a discordar nas descrições sobre a competência social das crianças; (c) pais e educadoras tendem a discordar nas descrições sobre a competência social das crianças.

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 450 crianças. As mães têm idades compreendidas entre os 23 e os 47 anos (M=34.98, DP=4,1) e os pais entre os 24 e os 51 anos (M=36.732, DP=5,0). As habilitações literárias das mães variam entre os 4 e os 19 anos de escolaridade (M=13.9, DP=3.54), e as dos pais entre os 4 e os 17 anos de escolaridade (M=12,34, DP=3.22). As crianças apresentam idades compreendidas entre os 32 e os 82 meses (M=56.62, DP= 12.71). Além das famílias, participaram igualmente no estudo as educadoras das respetivas crianças participantes.

Instrumentos

Escala de Competência Social e Avaliação do Comportamento

Para o presente estudo foi utilizada a versão reduzida da Escala de Competência Social e Avaliação do Comportamento (LaFreniere & Dumas, 1996; Santos & Veríssimo, 2008). Esta escala é constituída por três dimensões: a competência social (CS); a agressividade (A) e o isolamento (I), contendo cada uma das subescalas dez itens. Para cada subescala foi calculada a consistência interna nas três versões (mãe, pai e educadora). O α de Cronbach para a Escala de Competência Social e Avaliação do Comportamento utilizada no estudo foi elevado nas três versões, nomeadamente nas subescalas da competência social (mãe α = .81; pai α = .79; educadora α = .88) e da agressividade (mãe α = .82; pai α = .81; educadora α = .92).

Procedimentos

Após a explicação do objectivo da presente proposta de investigação aos colégios e escola participantes, foi necessário proceder ao pedido de autorização para a realização do estudo. Posteriormente, foi estabelecido o contacto com as educadoras de infância, para que pudessem atuar como mediadoras na relação entre os investigadores e os pais.

Após uma explicação objectiva dos pressupostos de investigação, e perante a disponibilidade demonstrada pelas mães e pais, foram entregues a ambos, os questionários para que fossem preenchidos independentemente por estes. Em simultâneo, procedeu-se à entrega dos questionários às respetivas educadoras, sendo depois recolhidos juntamente com os questionários dos pais.

RESULTADOS

Para verificar a concordância das descrições entre mães, pais e educadoras sobre a competência social das crianças utilizou-se a correlação do coeficiente de Pearson para cada uma das subescalas. Como apresentado na Tabela 1, os resultados demonstram a existência de correlações positivas e significativas nas descrições entre mães e pais nas dimensões da competência social ($r=.55$, $p<.01$), da agressividade ($r=.60$, $p<.01$) e do isolamento ($r=.56$, $p<.01$).

Quando correlacionadas com as descrições das educadoras, os dados revelam correlações fracas, ainda que positivas, quer nas descrições entre mães e educadoras (competência social $r=.23$, $p<.01$; agressividade $r=.20$, $p<.01$; isolamento $r=.05$, $p>.05$), quer nas descrições entre pais e educadoras (competência social $r=.20$, $p<.01$; agressividade $r=.07$, $p>.05$; isolamento $r=.07$, $p>.05$).

No sentido de analisar as diferenças nas descrições de mães, pais e educadoras, para cada uma das subescalas, recorreu-se ao teste T-Student para medidas emparelhadas (tabela 2). Com base na análise dos resultados verificaram-se diferenças significativas entre as descrições de mães e pais com as descrições das educadoras sobre a competência social das crianças. Especificamente, verificou-se que mães e educadoras diferenciam significativamente nas três dimensões da competência social. As mães apresentam valores superiores nas subescalas da competência social (M= 4.01; $t=7.28$; $p<.01$), da agressividade (M= 2.26; $t=7.54$; $p<.01$) e do isolamento (M= 1.97; $t=5.40$; $p<.01$). Entre pais e educadoras foram também encontradas diferenças significativas em todas as subescalas, sendo os pais

que apresentam valores mais elevados que as educadoras na competência social ($M=3.99$; $t=6.64$; $p<.01$), na agressividade ($M=2.30$; $t=6.66$; $p<.01$) e no isolamento ($M=2.06$; $t=6.56$; $p<.01$). Analisando as descrições entre mães e pais, verificamos que não existem diferenças significativas nas subescalas da competência social ($t=.41$; $p>.05$) e da agressividade ($t=-1.24$; $p>.05$). Contudo, quando comparados na subescala do isolamento, encontramos diferenças significativas entre as descrições das mães e dos pais, sendo que estes que apresentam valores superiores ($M=2.05$; $t=-3.80$; $p<.01$).

Tabela 1
Correlações entre as descrições de mães, pais e educadores sobre a Competência Social

	CS pai	Agressividade pai	Isolamento pai	CS educadora	Agressividade educadora	Isolamento educadora
CS mãe	.55*			0.23*		
Agressividade mãe		.60*			.20*	
Isolamento mãe			.56*			.05
CS pai				.20*		
Agressividade pai					.07	
Isolamento pai						.07

* $p=.000$

Tabela 2
Comparação de médias entre mães, pais e educadoras referentes à descrição da competência social

		M	DP	t
Grupo 1	CS Mãe	3.99	.83	.41
	CS Pai	3.98	.83	
Grupo 2	CS Mãe	4.01	.86	7.28*
	CS Educadora	3.66	.95	
Grupo 3	CS Pai	3.99	.83	6.64*
	CS Educadora	3.64	.95	
Grupo 4	Agressividade Mãe	2.27	.67	-1.24
	Agressividade Pai	2.31	.70	
Grupo 5	Agressividade Mãe	2.26	.70	7.54*
	Agressividade Educadora	1.93	.91	
Grupo 6	Agressividade Pai	2.30	.70	6.66*
	Agressividade Educadora	1.96	.90	
Grupo 7	Isolamento Mãe	1.95	.64	-3.80*
	Isolamento Pai	2.05	.65	
Grupo 8	Isolamento Mãe	1.97	.65	5.40*
	Isolamento Educadora	1.77	.59	
Grupo 9	Isolamento Pai	2.06	.65	6.56*
	Isolamento Educadora	1.80	.60	

* $p=.000$

CONCLUSÕES

No presente estudo pretendeu-se analisar as semelhanças e diferenças nas descrições de mães, pais e educadoras sobre a competência social de crianças em idade pré-escolar. Consistentes com estudos anteriores (Bell-Dolan & Allan, 1998; Galloway & Porath, 1997; Gray et al, 1985; Kalyva, 2010; Klyce et al, 2011; Murray et al, 2009; Ruffalo & Elliot, 1997), os resultados encontrados indicaram a existência de uma fraca concordância entre pais/mães e educadoras mas forte entre pais e mães na descrição da competência social das crianças. Pais e mães atribuem níveis mais altos do que as educadoras nas dimensões da competência social. Entre pais e mães, as mães tendem a considerar as suas crianças

como socialmente mais competentes, enquanto que os pais descrevem as crianças atribuindo níveis mais altos nos comportamentos agressivos e no isolamento. No estudo realizado por Bolsoni-Silva e colaboradores (2006) foram as mães que avaliaram as crianças de modo mais exigente, atribuindo-lhes valores mais elevados de problemas de comportamento, no entanto, no estudo não foi tida em conta a avaliação por parte dos pais.

Perante estes resultados, podemos considerar que pais e educadores tendem a apresentar percepções distintas acerca da competência social das crianças, o que poderá dever-se, em parte, ao fato de se relacionarem com as crianças de modo diferente e observarem os seus comportamentos em condições e cenários sociais distintos. Para Satake e colaboradores (2003) a discrepância entre as avaliações de pais e professores pode estar associada às diferentes situações em que a criança é avaliada (casa e escola) e às perspetivas dos comportamentos da criança. Pais e educadores podem descrever o comportamento da criança baseando-se em diferentes dimensões da competência social (Gray et al, 1985); um comportamento que seja considerado como competente e aceite pelos pais poderá ser avaliado de forma diferente pela educadora ou o mesmo comportamento poderá ser alvo de interpretações diferentes. Para além disso, os pais possuem um maior e mais vasto conhecimento do comportamento social dos seus filhos em diversos contextos e situações enquanto os educadores apenas podem comparar a competência social de uma criança na sua relação com os pares (Kalyva, 2010; Murray et al, 2009). Também as crianças tendem a comportar e expressar-se mais livremente em casa do que na escola uma vez que reconhecem que no contexto escolar existe um vasto número de regras comportamentais e relacionais as quais podem ser muitas vezes toleradas no contexto familiar (Bolsoni-Silva et al, 2006; Murray et al, 2009).

Considerando a competência social como um constructo hierarquicamente organizado, com características transacionais, dependentes do contexto e específicas dos objetivos, o presente estudo pretende assim reforçar a importância e necessidade em utilizar várias fontes de informação para uma melhor representação da caracterização da competência social das crianças.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a todas as famílias e educadoras que aceitaram participar neste estudo. Os autores gostariam ainda de agradecer a colaboração de todos os colegas da linha 1- Psicologia do Desenvolvimento pelos seus comentários valiosos.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leandra Coelho, UIPCDE, ISPA-IU, leandra.coelho@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., & Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, (2), 213-232.
- Bell-Dollan, D.J., & Allan, D.W. (1998). Assessing elementary school children's social skills: Evaluation of the parent version of the Matson evaluation of social skills with 'foungsters. *Psychological Assessment*, 10 (2), 140-148.
- Bolsoni-Silva, A. T., Marturano, E. M., Pereira, V. A., & Manfrinato, J. W. S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: Comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (3), 460-469.
- Galloway, B., & Porath, M. (1997). Parent and teacher views of gifted children's social abilities. *Roeper Review*, 20 (2).

- Gray, C.A, Clancy, S., & King, L. (1985). Teacher versus parent reports of preschoolers' social competence. *Journal of Personality Assessment*, 45 (5), 488-493.
- Kalyva, E. (2010). Multirater congruence on the social skills assessment of children with asperger syndrome: Self, mother, father, and teacher ratings. *Journal Autism & Devopmental Disorders*, 40, 1202-1208.
- Klyce, D., Conger, A.J., Conger, J.C., & Dumas, J.E. (2011). Measuring competence and dysfunction in preschool children: Source agreement and component structure. *Journal of Child & Family Studies*, 20, 503-510.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Moilanen, I., Piha, J., Puura, K., Tamminen, T., & Almqvist, F. (1999). Children's behavioural/emotional problems: A comparison of parents' and teachers' reports for elementary school-aged children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8 (4), 41-47.
- LaFreniere, P., & Dumas, J.E. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8, 369-377.
- Murray, D.D., Ruble, L.A., Willis, H. & Molloy, C.A. (2009). Parent and teacher report of social skills in children with autism spectrum disorders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 40, 109-115.
- Ruffalo, S.L., & Elliott, S.N. (1997). Teachers' and parents' rating of children's social skills: A closer look at cross-informant agreements through an item analysis protocol. *School Psychology Review*, 26 (3), 489-13.
- Santos, A.J., & Veríssimo, M. (2008). Escala de avaliação do comportamento e competência social (LaFreniere & Dumas, 1995). In *XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e contextos*, Braga, Portugal.
- Satake,H., Yoshida, K., Yamashita, H., Kinukawa, N., & Takagishi, T. (2003). Agreement between parents and teachers on behavioral/emotional problems in japanese school children using the child behavior checklist. *Child Psychiatry and Human Development*, 34 (2), 111-126.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.

A Radboud Faces Database como ferramenta para o estudo do reconhecimento de emoções - uma investigação em Portugal

A. R. Dores¹, F. Barbosa², A. Marques¹, C. Queirós¹, M. Q. Oliveira¹, J. P. Pedroso³, A. Castro-Caldas⁴, & I. P. Carvalho⁵

1. Laboratório de Reabilitação Psicossocial, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto/Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (ESTSP-IPP/FPCEUP)
2. Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUP)
3. Área Técnico-Científica de Ciências Sociais e Humanas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto (ESTSP-IPP)
4. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (ICS-UCP)
5. Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto (FMUP)

Resumo: Este trabalho tem como objectivo a apresentação de dados normativos do reconhecimento de sete expressões faciais com conteúdo emocional, e uma neutra, de modelos caucasianos adultos, da Radboud Faces Database (Langner et al., 2010). Foram apresentadas 312 faces de 39 atores de ambos os sexos a 1174 estudantes (média de idades = 20.2 anos) de cursos de Tecnologias da Saúde e de Psicologia da ESTSP-IPP e da FPCEUP, numa tarefa de reconhecimento emocional. O acordo médio entre as expressões emocionais apresentadas e as emoções reconhecidas foi de 82% ($DP = 10.2$). Não se verificou a distinção no reconhecimento emocional em função do sexo do modelo para as emoções no geral, embora algumas expressões emocionais tenham sido melhor reconhecidas em modelos de um sexo do que do outro. O reconhecimento emocional elevado, semelhante ao do estudo original, indica que a RaFD é uma ferramenta adequada para o estudo do reconhecimento de emoções em investigação portuguesa.

Palavras-chave: Radboud Faces Database; emoções primárias; reconhecimento de expressões faciais; validação de fotos.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos aumentaram os estudos que aprofundam a avaliação dos diferentes sistemas da resposta emocional (Lang, Bradley, & Cuthbert, 1999), incluindo no que respeita ao seu substrato neurofisiológico (LeDoux, 2003) e à sua influência sobre distintos processos cognitivos, como a memória (Ochsner & Schacter, 2000), a atenção (Lang, Bradley, & Cuthbert, 1997) ou a tomada de decisão (Damásio, 1994). Outra temática estudada tem sido os défices no reconhecimento emocional em diferentes quadros de diagnóstico, como a Lesão Cerebral Adquirida (Bornhofen & McDonald, 2008; Braun, Traue, Frisch, Deighton, & Kessler, 2005; Green, Turner, & Thompson, 2004), a Esquizofrenia (Bigelow et al., 2006; Martin, Baudouin, Tiberghien, & Franck, 2005) ou as Perturbações do Espectro do Autismo (Bölte et al., 2006; Hobson, 2005; Hughes, 2008; Lacava, et al., 2007), demonstrando a importância das emoções na interação humana. De entre os estímulos emocionais, as faces são importantes estímulos sociais em humanos. Particularmente a capacidade de reconhecer emoções em expressões faciais é fundamental na comunicação e na interação social. Défices nesta competência podem originar dificuldades de relacionamento interpessoal (Bal et al., 2009; Marques et al., 2006; Turetsky et al., 2007), suscitando o interesse da investigação nesta área.

A metodologia tradicional de indução das emoções e do reconhecimento emocional consiste maioritariamente na visualização de imagens de conteúdo afetivo em contextos de experimentação laboratorial, designadamente de faces. Porém, a investigação dos fenómenos emocionais com recurso à simples apresentação de diapositivos que contêm desenhos, palavras ou imagens não está isenta de críticas. Entre estas críticas encontra-se o baixo controlo, por parte dos investigadores, dos estímulos indutores de emoção. Indubitavelmente, os estudos nesta área beneficiam com a utilização de bases

de dados de estímulos emocionógenos, neste caso faces, em que características como a expressão facial, a etnia, a idade e o sexo do modelo, a direção do olhar ou o ângulo da câmara sejam controladas. Beneficiam igualmente com o controlo de características técnicas que podem interferir nos resultados, tais como o fundo da imagem ou a luminância. Torna-se, assim, importante o desenvolvimento de conjuntos de estímulos padronizados e a sua validação para diferentes países, bem como a obtenção de dados normativos.

Existem diferentes bases que procuram responder às exigências anteriormente enunciadas, apresentando algumas das características referidas de modo isolado ou combinado. São exemplo, a *Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion/Japanese and Caucasian neutral faces collection* (JACFEE/JACNeuF; Matsumoto & Ekman, 1988), a *Montreal Set of Facial Displays of Emotion* (MSFDE; Beaupre, Cheung, & Hess, 2005), a *Amsterdam Dynamic Facial Expression Set* (ADFES; van der Schalk, Hawk, & Fischer, 2009), a *Facial Expression Subset* (Hawk, van Kleef, Fischer, & van derSchalk, 2009) ou a *NimStim Face Stimulus Set* (NimStim, Tottenham et al., 1998). A *Radboud Faces Database* (RaFD) apresenta bons parâmetros em muitas das características enunciadas, o que motivou a sua utilização neste estudo. Consiste numa base de dados de utilização livre, composta por 49 modelos caucasianos de homens, mulheres e de crianças, e 18 de modelos marroquinos, homens. Cada um dos modelos apresenta sete expressões emocionais (i.e., raiva, nojo, medo, alegria, tristeza, surpresa e desprezo) e uma neutra, todas com três direções do olhar (i.e., direto, desviado para a esquerda ou para a direita), num total de 67 modelos e 120 imagens por modelo. As fotografias foram tiradas de cinco ângulos de câmara em simultâneo (para mais informação sobre os estímulos consultar Langner et al., 2010, e www.rafd.nl).

Esta base de dados apresenta, portanto, características que a tornam num potencial instrumento de investigação na área do reconhecimento facial, das dinâmicas emocionais e da interação social. Contudo, resultados da sua utilização não são conhecidos em Portugal.

Neste trabalho, parte de um projeto mais alargado, limitámo-nos ao estudo normativo de sete expressões faciais, e uma neutra, em modelos adultos caucasianos, com olhar direto e ângulo de câmara de 90° da RaFD (Langner et al., 2010), bem como o estudo comparativo do reconhecimento emocional em modelos homens e mulheres.

METODOLOGIA

Participantes

Uma amostra de conveniência, constituída por 1174 estudantes [990 mulheres, com média de idades de 20.1 ($DP = 3.4$), 181 homens com média de idades de 20.6 ($DP = 4.7$), 3 não identificaram o sexo], com uma média de idades de 20.2 anos ($DP = 3.6$), participou no estudo. Destes, 593 frequentavam o 1.º ano (50.5%), 262 o 2.º ano (22.3%), 235 o 3.º ano (20%), 70 o 4.º ano (6%), e 14 (1.2%) não identificaram o ano curricular. Os estudantes foram recrutados em duas instituições de Ensino Superior do concelho do Porto.

Instrumentos

Sub-conjunto da Radboud Faces Database (RaFD, Langner et al., 2010), organizado em quatro blocos aleatórios.

Foi utilizado um subconjunto da RaFD correspondente a 312 fotografias de faces de todos os modelos caucasianos adultos [39 atores * (sete emoções primárias + uma neutra)], com olhar direto, tiradas de um ângulo de câmara de 90°. Os modelos vestem uma t-shirt preta e não usam nenhum tipo de acessório ou o cabelo sobre o rosto.

Procedimento

Para minimizar efeitos de fadiga, os 312 estímulos da RaFD foram apresentados em quatro blocos, de 78 fotografias cada, com aleatorização dos estímulos intergrupos. Responderam ao Bloco I de fotos 307 estudantes, ao Bloco II 317, ao Bloco III 249 e ao Bloco IV 301 estudantes. Os estímulos foram administrados em grupo (entre oito e 50 participantes), utilizando-se o Microsoft® Office Powerpoint®, 2007. Cada estímulo foi apresentado durante 10 segundos, seguindo-se um intervalo interestímulo de 1 segundo (diapositivo negro), durante o qual os participantes assinalavam a emoção reconhecida na folha de resposta.

O investigador apresentou os objetivos do estudo e leu as instruções, solicitando aos participantes que identificassem cada uma das emoções apresentadas na folha de resposta. A classificação das expressões foi realizada segundo o método de escolha forçada, com oito categorias de resposta (Frank & Stennett, 2001). Antes do início da tarefa os estudantes tiveram a oportunidade de efetuar um ensaio com seis fotografias, para se familiarizarem com o material e a execução da mesma.

O estudo foi autorizado pela comissão de ética local, tendo-se obedecido aos princípios da participação anónima, voluntária e livremente consentida.

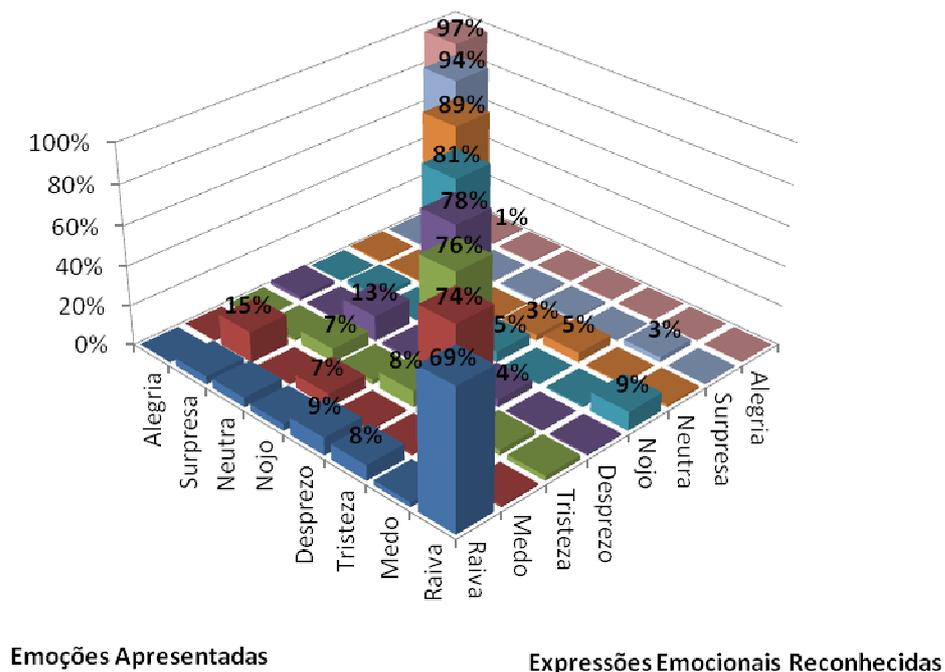
Análises

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao SPSS 18.0. As percentagens do acordo entre cada uma das expressões emocionais apresentadas e as emoções reconhecidas foram calculadas dividindo o número de acertos pelo número de participantes. Para o estudo do reconhecimento emocional em função do sexo do modelo a análise comparativa das médias foi calculada através de *testes-t* ou do teste não paramétrico *U de Mann-Whitney* (nos casos em que não se verificou uma distribuição normal).

RESULTADOS

O acordo global entre as expressões emocionais apresentadas e as emoções reconhecidas foi de 82% ($DP = 10.2$). As percentagens do acordo entre cada uma das expressões emocionais apresentadas e as emoções reconhecidas são indicadas na Figura 1.

Figura 1. Percentagem de Emoções Reconhecidas por Expressão Emocional Apresentada.



Uma análise detalhada da Figura 1 revela que a emoção corretamente reconhecida maior número de vezes foi a Alegria (97%) e a menos reconhecida foi a Raiva (69%). Pela análise das respostas incorretas, fora da linha diagonal da Figura 1, podemos constatar que algumas expressões emocionais são mais facilmente confundidas com determinadas emoções. Por exemplo, a Raiva é mais confundida com o Desprezo, o Medo com a Surpresa e vice-versa, a Tristeza com o Desprezo, o Desprezo com a face Neutra, o Nojo com a Raiva e a face Neutra com a Tristeza.

Relativamente ao reconhecimento emocional em função do sexo do modelo, a análise dos resultados revelou um reconhecimento significativamente superior nos modelos femininos para o Medo e o Desprezo. Existem diferenças significativas para o Nojo. Contudo, no caso desta emoção, os dados só permitem concluir que seja mais fácil reconhecer essa expressão numa face feminina do que numa masculina. A Surpresa foi significativamente mais reconhecida nos modelos masculinos. Não existem diferenças significativas para a Alegria, para a Raiva, para a Tristeza e para a expressão facial Neutra (Quadro 1). Assim, de um modo geral não se verificou a distinção no reconhecimento emocional em função do sexo do modelo, dado que apenas três das oito expressões faciais apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Quadro 1

Emoções Reconhecidas por Expressão Emocional Apresentada em Função do Sexo do Modelo.

Emoção	Reconhecimento em Modelos		t
	Femininos n (%)	Masculinos n (%)	
Medo	(19) 77	(20) 70	1.81*
Surpresa	(19) 92	(20) 96	-3.22*
Alegria	(19) 97	(20) 97	-0.48
Desprezo	(19) 81	(20) 75	1.72*
			U
Raiva	(19) 62	(20) 72	153.0
Tristeza	(19) 82	(20) 70	139.0
Neutra	(19) 87	(20) 90	156.0
Nojo	(19) 85	(20) 76	118.5*

Nota. * $p < .05$; t = teste *t-student*; U = teste *U Mann-Whitney*.

CONCLUSÕES

Diferentes estudos têm demonstrado de forma clara o papel central que as emoções desempenham em múltiplos aspetos da regulação do comportamento, em populações saudáveis e clínicas. A RaFD é uma base de dados gratuita, de faces com expressões emocionais, para investigação no domínio das emoções. O facto de a RaFD oferecer um número significativo de modelos, ou de permitir controlar variáveis como a direção do olhar, o ângulo da câmara, a idade, o sexo ou a etnia dos modelos, é um aspeto positivo e distintivo relativamente a outras bases de dados. Neste estudo procuramos obter dados normativos do reconhecimento de sete expressões faciais com conteúdo emocional, e uma neutra. Acrescentou-se, ainda, o estudo comparativo do reconhecimento de expressões faciais na tarefa de categorização emocional por escolha forçada, em modelos homens e mulheres.

O reconhecimento emocional global, obtido para a totalidade das expressões apresentadas, é elevado e semelhante ao do estudo original, indicando que a RaFD é uma ferramenta adequada para o estudo do reconhecimento de emoções em amostras portuguesas, pelo menos com a escolaridade e o escalão etário dos participantes estudados.

O reconhecimento de cada uma das expressões emocionais apresentadas revela que algumas expressões faciais são mais facilmente reconhecidas do que outras. Tal como no estudo original, e igualmente com uma percentagem elevada, a emoção mais reconhecida foi a Alegria. No nosso estudo, a expressão facial menos reconhecida foi a Raiva, enquanto que no estudo original foi o Desprezo. Porém, a Raiva é, no nosso estudo, mais confundida com o Desprezo, precisamente a expressão facial que teve pior reconhecimento no estudo original (Langner et al., 2010). Os autores desse estudo apoiam-se no trabalho de Matsumoto e Ekman (2004) para argumentar que os problemas com o reconhecimento desta expressão emocional se devem mais à sua designação do que à expressão em si mesma tal como é apresentada na RaFD. O mesmo pode explicar os nossos resultados. Continuando a análise da contaminação do reconhecimento de determinadas emoções pelas expressões faciais de outras, os nossos resultados são consistentes com o trabalho de Langner e colaboradores (2010) na medida em que estes também referem a troca entre o Medo e a Surpresa, o Desprezo e a Neutra, e o Nojo, que se confunde quer com a Raiva quer com o Desprezo.

No que concerne à análise do reconhecimento emocional em função do sexo do modelo, não se verificaram diferenças em função desta variável para as emoções no geral, embora algumas expressões emocionais sejam melhor reconhecidas num sexo do que no outro. O Medo e o Desprezo são as expressões emocionais significativamente mais reconhecidas nos modelos femininos, e a Surpresa nos modelos masculinos. Num artigo de Bijlstra e Dotsch (2011) são apresentadas diferenças no Medo e na Raiva consistentes com a direção dos nossos resultados para essas duas emoções.

Concluindo, no que respeita às tarefas de reconhecimento das expressões faciais, objeto amplamente estudado e documentado, a maioria dos estudos têm recorrido à apresentação de diapositivos fotográficos estáticos, pelo que importa disponibilizar estímulos de elevada qualidade, como parece ser o caso da RaFD. Contudo, a própria Neurociência Afetiva tem vindo a reconhecer que o caráter bidimensional e estático dos estímulos utilizados para esse fim dificulta o reconhecimento das expressões faciais, pelo que a tridimensionalidade e a animação desses estímulos poderia facilitar a tarefa, ao tornar as expressões mais realistas. Justifica-se, assim, em trabalhos futuros, considerar as vantagens do recurso à tecnologia de Realidade Virtual (RV), pois esta permite a criação de estímulos com propriedades idênticas aos reais que podem beneficiar a investigação, contribuindo para a sua validade ecológica. Importa também replicar este estudo, considerando outros parâmetros disponíveis na RaFD e que não foram aqui considerados, como modelos crianças, direções do olhar não direto ou outros ângulos da câmara.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Langner e à sua equipa terem autorizado a utilização da RaFD.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Artemisa R. Dores, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto (ESTSP-IPP). R. Valente Perfeito, 322 - 4400-330, Vila Nova de Gaia, Portugal. E-mail: artemisa@estsp.ipp.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bal, E., Harden, E., Lamb, D., Van Hecke, A.V., Denver, J.W., & Porges, S.W. (2010). Emotion recognition in children with autism spectrum disorders: relations to eye gaze and autonomic state. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (3), 358-70.
- Beaupré, M. G., Cheung, N., & Hess, U. (2000). *The Montreal set of facial displays of emotion [Slides]*. (Available from Ursula Hess, Department of Psychology, University of Quebec at Montreal, Montreal, Quebec, Canada.)

- Bigelow, N. O., Paradiso, S., Adolphs, R., Moser, D. J., Arndt, S., Heberlein, A., et al. (2006). Perception of socially relevant stimuli in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 83(2), 257-267.
- Bijlstra, G., & Dotsch, R. (2011). *FaceReader 4 emotion classification performance on images from the Radboud Faces Database*. Unpublished manuscript retrieved from <http://www.gijsbijlstra.nl/> and <http://ron.dotsch.org/>.
- Bölte, S., Hubl, D., Feineis-Matthews, S., Prvulovic D., Dierks, T., & Poustka, F. (2006). Facial Affect Recognition Training in Autism: Can We Animate the Fusiform Gyrus? *Behavioral Neuroscience In the Public Domain*. 120(1), 211–216.
- Bornhofen, C., & McDonald, S. (2008). Emotion perception deficits following traumatic brain injury: a review of the evidence and rationale for intervention. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 14(4), 511-525.
- Braun, M., Traue, H. C., Frisch, S., Deighton, R. M., & Kessler, H. (2005). Emotion recognition in stroke patients with left and right hemispheric lesion: results with a new instrument-The Feel Test. *Brain and Cognition*, 58(2), 193- 201.
- Damásio, A. (1994). *O erro de Descartes*. Portugal: Europa-América.
- Green, R., Turner, G., & Thompson, W. F. (2004). Deficits in facial emotion perception in adults with recent traumatic brain injury. *Neuropsychologia*, 42, 133-141.
- Frank, M. G., & Stennett, J. (2001). The forced-choice paradigm and the perception of facial expressions of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 75-85.
- Hobson, P. (2005). Autism and Emotion. In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Vol.1*, (pp. 406-422). New Jersey: John Willey & Sons.
- Hughes, J.R. (2008). A review of recent reports on autism: 1000 studies published in 2007. *Epilepsy & Behavior*, 13, 425–437.
- Lacava, P.G., Golan, O., & Baron-Cohen, S. (2007). Using Assistive Technology to Teach Emotion Recognition to Students With Asperger Syndrome. A Pilot Study. *Remedial and Special Education*, 28(3), 174-181.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1997). Motivated attention: affect, activation and action. In P. J. Lang, R. F. Balaban (Eds.), *Attention and Orienting: Sensory and Motivational Processes* (pp. 97-134). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual*. Gainesville, FL: Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- Langner, O., Dotsch, R., Bijlstra, G., Wigboldus, D. H. J., Hawk, S., & Van Knippenberg, A. (2010). Presentation and validation of the Radboud Face Database. *Cognition and Emotion*, 24(8), 1377-1388. doi: 10.1080/02699930903485076
- LeDoux, J., (2003). The emotional brain, fear, and the amygdala. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 23, 727-738.
- Marques, A., Queirós, C., Rocha, N., & Alves, J. (2006). Realidade Virtual e Integrated Psychological Therapy na Reabilitação Cognitiva de Pessoas com Esquizofrenia. *Saúde Mental*, 8(2), 11-15.
- Martin, F., Baudouin, J. Y., Tiberghien, G., & Franck, N. (2005). Processing emotional expression and facial identity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 134, 43-43.
- Matsumoto, D., & Ekman, P. (1988). *Japanese and Caucasian Facial Expressions of Emotion (JACFEE) [Slides]*. San Francisco, CA: Intercultural and Emotion Research Laboratory, Department of Psychology, San Francisco State University.
- Matsumoto, D., & Ekman, P. (2004). The relationship among expressions, labels, and descriptions of contempt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(4), 529-540.
- Ochsner, K. N., & Schacter, D. L. (2000). A social cognitive neuroscience approach to emotion and memory. In J. C. Borod (Ed.), *The Neuropsychology of Emotion* (pp. 163-193). New York: Oxford University Press.
- Tottenham, N. (1998). MacBrain Face Stimulus Set. Chicago, IL: John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Early Experience and Brain Development.

Turetsky, B. I., Kohler, C. G., Indersmitten, T., Bhati, M. T., Charbonnier, D., & Gur, R. C. (2007). Facial emotion recognition in schizophrenia: when and why does it go awry? *Schizophrenia Research*, 94 (1-3), 253-263.

Van der Schalk, J., Hawk, S. T., & Fischer, A. H. (2009). Validation of the Amsterdam Dynamic Facial Expression Set (ADFES). *Poster for the International Society for Research on Emotions (ISRE)*, Leuven, Belgium.

Dinâmica não linear no processamento de informação emocional facial

Ana Rita Barreiros, Fernando Barbosa, Pedro Almeida, Joana Vieira & João Marques-Teixeira

Laboratório de Neuropsicofisiologia – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Resumo: Esta linha de investigação baseia-se na teoria de que os sistemas neurocognitivos que intervêm no processamento de informação emocional poderão obedecer a regras de funcionamento dinâmicas e não lineares. Evidências prévias indicam que existem pontos de desequilíbrio durante a percepção de estímulos emocionais que representam um contínuo na transição entre diferentes categorias emocionais e que estes parecem ocorrer em momentos diferentes dependendo da ordem da apresentação dos estímulos. O presente estudo ocupa-se da descrição dos correlatos neurofisiológicos tradutores desta dinâmica de percepção emocional. Foram utilizados 6 contínuos de 13 fotogramas entre as expressões prototípicas de alegria e de tristeza e manipulada a sua ordem de apresentação. 18 participantes (6 mulheres) efetuaram uma tarefa de identificação emocional, enquanto foi registada a atividade EEG. Verificou-se uma modulação do potencial de longa latência N170 e das frequências de respostas acumuladas pelos fotogramas compatíveis com o processamento não linear da informação emocional.

Palavras-chave: Sistema Dinâmico; Percepção Emocional; Expressões Faciais; Potenciais Relacionados com Eventos.

INTRODUÇÃO

A teoria dos sistemas dinâmicos tem vindo a revelar um impacto cada vez maior na neurociência cognitiva, com implicações quer a nível dos debates científicos fundamentais, quer em termos da prática diária da investigação.

Considera-se que num sistema dinâmico há uma articulação entre a estrutura, a sua função e as flutuações. A “estrutura” refere-se à disposição dos elementos formando um todo organizado, sendo as suas partes interdependentes (Marques-Teixeira, 1993). “Estrutura” é então um conceito dinâmico, que implica organização e desorganização. “*É assim possível assimilar a estabilidade da estrutura à sua mobilidade*” (Marques-Teixeira, 1993, p. 47), às flutuações.

Especificamente em relação aos processos cognitivos, a investigação sugere que demonstrar que estes podem ser explicados com base na teoria dos sistemas dinâmicos não lineares (e.g., Fox & Barton, 2007; Sander, Grandjean & Scherer, 2005; Stewart & Peregoy, 1983), distinguindo-se do modo de funcionamento de sistemas dinâmicos lineares (nos quais, a equação que rege o funcionamento do sistema é linear e previsível, e o seu produto é diretamente proporcional à sua entrada).

Os sistemas dinâmicos complexos, como parece ser o caso do processamento visual, são constituídos por múltiplos componentes, cujas possibilidades de combinação são virtualmente infinitas (Miller, 2008). Para um estímulo multiestável (como é o caso de uma imagem ambígua) encontram-se representadas na atividade cortical visual várias interpretações concorrentes (Gepshtein & Kubovy, 2005), e o sistema flutua entre essas diferentes interpretações equalitativamente prováveis (Sundareswara & Schrater, 2008). Isto acontece porque o fenómeno de multiestabilidade permite uma dissociação da atividade neuronal, relacionada com a percepção consciente, que ocorre quando a informação sensorial é ambígua e ajustável a duas ou mais interpretações. Em termos de mecanismos neuronais associados a este fenómeno, sabe-se que as reorganizações da atividade neuronal que ocorrem no córtice visual e que estão relacionadas com reversões perceptivas, são despoletadas por centros cerebrais superiores, não-sensoriais (Sterzer, Kleinschmidt & Rees, 2009). O fenómeno de

multiestabilidade perceptiva implica uma percepção ativa, com influências “top-down” do funcionamento cerebral, como a atenção, o reconhecimento ou o controlo voluntário (Sterzer, Kleinschmidt & Rees, 2009) – requerendo maior alocação de recursos.

Apesar das múltiplas possibilidades de combinação dos componentes de um sistema dinâmico complexo, que se traduz na multiestabilidade perceptiva acima referida, o sistema tende a apresentar um número limitado de estados ou padrões de comportamento. Uma das características dos sistemas dinâmicos é a sensibilidade às condições iniciais, o que reduz a sua imprevisibilidade no curso do sistema. Assim, o estado inicial do sistema é um dos fatores condicionantes do seu curso de evolução no tempo, incluindo a determinação do ponto de mudança de um estado para outro (Stewart & Peregoy, 1983).

A nível microscópico, há sistemas neuronais que se ativam para reconhecer padrões prototípicos de um percepto. Quando há ambiguidade, verificam-se forças flutuantes a atuar para o processo de percepção, que obedecem a regras não-lineares de funcionamento (Haken, 2006). Esta dessincronização que se verifica durante o processo não linear de percepção visual parece dever-se a uma “saturação da atenção”, de acordo com o “modelo de saturação da atenção” (Haken, 2006). Quando isto acontece, os “atratores” são considerados como um estado de repouso para o sistema neuronal, que permite a permanência da informação de um percepto na ausência dele (Johnson, Spencer & Schönner, 2007).

De facto, no universo perceptivo há inúmeras situações caracterizadas por padrões estatísticos em que alterações suaves nas variáveis independentes não se traduzem linearmente em alterações suaves nas variáveis dependentes, dando lugar a mudanças súbitas nessa variável. Estas mudanças bruscas são, por alguns autores, interpretadas como “catástrofes”, à luz de uma perspetiva coadunante com a Teoria das Catástrofes associada aos processos psicológicos (cf. Stewart & Peregoy, 1983).

Durante muito tempo, os estudos acerca do processamento emocional estiveram afastados de qualquer abordagem dinâmica e de modulação da elicitação e diferenciação emocional. O panorama parece ter-se alterado, provavelmente com a contribuição das insistentes tentativas de criação de modelos baseados em regras (Sander, Grandjean & Scherer, 2005) e com a influência da nova racionalidade científica.

Acerca do processamento de expressões faciais, tem sido proposto que o conhecimento é armazenado num quadro relativo a uma representação prototípica, que é gerada como a tendência central de todos os exemplos encontrados (Valentine, 1991). Parece existir a tendência para uma categorização das expressões emocionais faciais, ou seja, uma percepção categorial (e.g., Leppänen, Vogel-Farley & Nelson, 2009; McCullough & Emmorey, 2009; Homer & Rutherford, 2008; Herba, Heining & Young, 2007; Kiffler, Campanella & Bruyer, 2005; Campanella, Quinet, Bruyer, Crommelinck & Guerit, 2002; Bimler & Kirkland, 2001; Kotsoni, de Haan & Johnson, 2001; Campbell, Woll, Benson & Wallace, 1999; Gelder, Teunisse & Benson, 1997; Alvarado, 1996; Etcoff & Magee, 1992). Esta sistematização em protótipos tem como base uma determinada combinação de contração muscular e como razão provável as questões evolutivas relacionadas com as necessidades de sobrevivência (Tomkins, 1962, cit in Bimler & Kirkland, 2001). A percepção categorial reflete assim um processo em que propriedades físicas lineares são percebidas através de processos perceptivos não lineares. Neste processo, uma mudança física de um estímulo parece ser tomada em consideração quando está numa fronteira entre categorias e negligenciada dentro da mesma categoria (Vermeulen, Luminet, Sousa & Campanella, 2008; Campanella, Quinet, Bruyer, Crommelinck & Guerit, 2002). Assim sendo, verifica-se que na percepção de expressões emocionais distâncias físicas iguais podem dar origem a distâncias perceptuais diferentes (Gelder, Teunisse & Benson, 1997).

Apesar desta nova direção no estudo dos processos perceptivos, os modelos dinâmicos da sequência temporal do processamento emocional continuam por resolver (Scherer, 2001, cit in Sander, Grandjean & Scherer, 2005). Há ainda uma grande variedade de perspetivas, pelo que estes modelos devem ser revistos e ampliados. Apesar de o novo paradigma científico ter um grande potencial explicativo das

dinâmicas relativas aos processos cognitivos, escasseiam os dados empíricos relativos à ocorrência de fenômenos não-lineares no campo do processamento emocional. O corrente estudo surge no seguimento de uma questão: será que os sistemas cognitivos responsáveis pelo processamento de informação emocional podem ser também analisados de acordo com a lógica dos sistemas dinâmicos, obedecendo as regras de funcionamento não lineares? Trata, portanto, da análise de correlatos comportamentais e neurofisiológicos que traduzem este processo.

Sabe-se que o processamento e identificação de estímulos emocionais faciais implica pelo menos dois processos distintos: por um lado, a percepção da estrutura da face, da sua relevância e da expressão emocional nela representada e, por outro lado, alocação de processos atencionais essenciais à tomada de decisão acerca de qual a emoção presente. Estando o componente N170 implicado neste processo, espera-se que este seja modulado ao longo do tempo de acordo com características não lineares de funcionamento. Por outras palavras, pretende-se verificar quais as características de permanência e flutuação que se destacam no SNC, durante um processo de percepção de expressões emocionais contínuo no espectro temporal.

As assunções apresentadas até aqui convergem no levantamento de uma hipótese teórica: “se os processos perceptivos visuais decorrem de acordo com regras de funcionamento dos sistemas dinâmicos não lineares, então, numa tarefa de identificação de expressões emocionais, as distâncias perceptuais não corresponderão linearmente às distâncias físicas entre os estímulos, o que se traduz em padrões de resposta diferentes consoante a ordem de apresentação dos estímulos e também numa modulação da atividade neuronal coadunante com as características não lineares do processo”.

METODOLOGIA

A amostra foi constituída por dezoito participantes (12 do sexo masculino, 6 do sexo feminino), estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 27 anos ($M = 22$; $DP = 2,52$).

Todos os participantes responderam a um protocolo de controlo inicial, tendo sido possível verificar que: a) estão livres de doenças neurológicas e/ou psiquiátricas; b) não apresentam histórico de lesões neurológicas; c) não apresentam histórico de abuso de substâncias; d) são todos destros.

Para a estimulação, foram utilizados 6 contínuos de 13 Quadros cada de fotografias coloridas tipo-passe que variam gradualmente entre as expressões emocionais de Alegria e de Tristeza. Os contínuos foram originalmente construídos (Vieira, 2009) a partir das fotografias do *NimStim Set of Facial Expressions* (Tottenham, 2009).

Cada participante desempenhou uma tarefa de identificação emocional de estímulos visuais. Foram apresentados 3 blocos de contínuos de expressões emocionais que variam entre Alegria e Tristeza. Os blocos foram repetidos 3 vezes cada um e aleatorizadas as ordens de apresentação de cada bloco. As séries de estímulos (cada contínuo) foram apresentadas também em ordem aleatória para cada bloco. O intervalo entre estímulos é de 2 segundos, o dobro da duração da exposição do estímulo¹.

Condições experimentais:

- a) Condição 1 (AT): os estímulos foram apresentados num contínuo, começando numa expressão (Alegria) que vai sendo transformada gradualmente na expressão oposta (Tristeza);
- b) Condição 2 (TA): os estímulos foram apresentados num contínuo mas sequenciados na ordem inversa (Tristeza – Alegria);
- c) Condição 3 (C): os estímulos foram apresentados em ordem aleatória – para controlo;

¹ Segundo estudos empíricos sobre bi-estabilidade perceptiva, sabe-se que o aumento da exposição favorece a alternância do percepto, enquanto o aumento do intervalo promove a sua persistência (Klink, Ee, Nijs, Noest & Wezel, 2008), daí a estruturação da experiência segundo os referidos intervalos de tempo.

As frequências acumuladas das classificações (identificação) de cada item de um contínuo de Quadros que se transformam gradualmente entre duas expressões emocionais, forneceram as medidas comportamentais a partir das quais se analisou a presença de propriedades não lineares no processamento das expressões emocionais. A ordem de apresentação desses contínuos foi manipulada. Os correlatos eletrofisiológicos dos processos de transição entre perceptos e da dificuldade decisional associada à tarefa de categorização emocional foram estudados através da amplitude dos componentes de longa latência dos potenciais cerebrais relacionados com a percepção fotografias-estímulo (ERP – *Event Related Potentials*).

A recolha de dados decorreu no Laboratório de Neuropsicofisiologia da FPCEUP, numa câmara tipo Faraday, com as condições ambientais mantidas tão constantes quanto possível entre recolhas. Durante a experiência, os participantes sentaram-se a uma distância de 170 cm de um monitor LCD de 19 polegadas, utilizado para apresentação dos estímulos.

Os participantes responderam pressionando um de dois botões de um comando disponível para o efeito e foram instruídos a responder durante o intervalo interestímulo (para reduzir os artefactos no registo eletroencefalográfico durante a percepção do Quadro). O intervalo interséries foi definido pelos participantes, sendo que estes escolheram quando pressionar num dos botões do comando para avançar para a seguinte série de imagens.

Os dados eletroencefalográficos foram registados com recurso a um equipamento EEG *ANT-REFA* - uma touca *Waveguard* de 32 canais ligada a um amplificador *REFA32*, com uma taxa de digitalização de 512Hz e um filtro passa-baixo analógico de 0,27 x a taxa de amostragem. Os elétrodos (Ag/AgCl) foram posicionados de acordo com o Sistema Internacional 10-20 alargado e referenciados aos Mastóides. Um eléctrodo localizado entre Fpz e Fz serviu de Terra. As impedâncias foram mantidas abaixo de 10kOhms em todos os elétrodos. Os dados foram segmentados em épocas de 900ms, a partir de 200ms antes do início do estímulo. Foi aplicada uma correção de artefactos PCA em todos os registos para corrigir piscadelas de olhos e sacadas, pelo que os dados foram inspecionados visualmente e os artefactos rejeitados manualmente. Por fim, procedeu-se à correção da linha de base e à remoção de tendências lineares, antes do cálculo da *grand average*.

O tratamento dos dados eletrofisiológicos, este foi efetuado da seguinte forma: em primeiro lugar, foi verificada a constância da referência da montagem para os registos de todos os participantes, para garantir que os valores de comparação para a diferença de potencial são os mesmos para todos (a referência ligada aos mastóides). Confirmada esta condição, prosseguiu-se para o cálculo da média do sinal de todos os registos colapsados (*GrandAverage*). O passo seguinte foi a análise do sinal, procurando os valores correspondentes aos picos de amplitude e latência (*PeakScoring*) para o componente a analisar, para cada uma das Condições (AT, TA e C). O pico de amplitude do N170 foi calculado considerando os elétrodos P7 e P8 e a sua amplitude máxima foi considerada dentro de uma janela de 130-250 ms.

RESULTADOS

Na Figura 1 encontram-se representadas graficamente as curvas relativas às frequências cumulativas das respostas dos participantes a cada um dos Quadros, dos 6 contínuos colapsados. Foram consideradas para o efeito as frequências das respostas "Alegria", pois a possibilidade de resposta para cada Quadro era dicotómica.

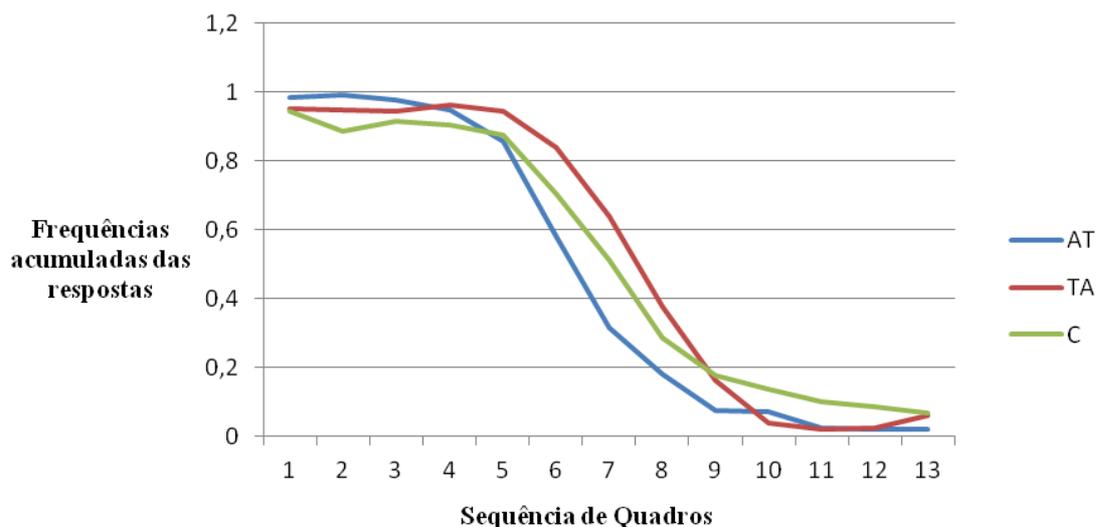


Figura 1 - Frequências acumuladas de respostas de identificação emocional

Analisando a distribuição das frequências acumuladas pelos 13 Quadros dos contínuos, verifica-se que os momentos de mudança de resposta são diferentes para as 3 condições, sendo mais cedo para a Condição AT. O maior ponto de quebra na mudança de respostas encontra-se, para a Condição HS nas Imagens 5 – 6, para a Condição TA nas Imagens 6 – 7 e para a Condição C na Quadro 7. Em todas as condições verifica-se que o momento de mudança de resposta é anterior ao ponto médio do contínuo.

Os resultados comportamentais sugerem que a transição entre categorias emocionais ocorre numa passagem rápida e descontínua e que se traduz numa mudança súbita da resposta. Estes dados demonstram também que a passagem entre categorias emocionais ocorre em pontos diferentes do contínuo, dependendo do estímulo inicial e da ordem de apresentação da série de estímulos. Contudo, apesar do efeito de Condição encontrado, não se verificou efeito de atraso na mudança de resposta, mas sim uma tendência contrária: a mudança de resposta tende a ocorrer antes do ponto médio do contínuo.

Em relação aos dados eletrofisiológicos, para cada uma das variáveis foi efetuada uma análise estatística independente, através aplicação do teste ANOVA para Medidas Repetidas. Em seguida foram analisados os Contrastes para cada uma da análise de Medidas Repetidas do componente, no sentido de verificar se há funções significativamente explicativas dos modelos de comportamento das suas modulações de amplitude ao longo do tempo.

No que respeita à análise da amplitude do N170²: a) Verificam-se diferenças significativas entre as amplitudes do componente para as diferentes Condições, havendo um efeito de Condição para o P7 ($F_{(2,34)} = 8,589, p < .001$) e para o P8 ($F_{(2,34)} = 17,888, p < .001$), sendo que a Condição R é a que elicit potenciais de maior amplitude, quer para o P7 ($M = -3,760, SD = .287$), quer para o P8 ($M = -7,181, SD = 0,962$) e a Condição AT a que elicit potenciais de menor amplitude, quer para o P7 ($M_{AT-P7} = -3,351, SD_{AT-P7} = 0,259$), quer para o P8 ($M_{AT-P8} = -6,285, SD_{AT-P8} = 0,848$). Porém, analisando as interações entre cada uma das Condições, verifica-se que não existe uma interação significativa entre a Condição SH e a Condição R. b) Verificam-se diferenças significativas entre os diferentes Quadros, traduzindo-se num efeito de Quadro para o P7 ($F_{(12,204)} = 9,196, p < .001$) e para o P8 ($F_{(12,204)} = 15,645, p < .001$); c) Foi encontrada uma interação significativa entre a Condição e o Quadro quer para o P7 ($F_{(24,408)} = 8,940, p < .001$), quer para o P8 ($F_{(24,408)} = 12,323, p < .001$); d) Há efeito do eletrodo analisado, ou seja, a análise estatística dos dados indica que existe variação significativa da amplitude do N170 entre os

² Sempre que foi violado o pressuposto de esfericidade aplicou-se a Correção de Greenhouse-Geisser.

elétrodos P7 e P8 ($F_{(1, 17)} = 11,316, p < .001$), sendo que o P8 apresenta amplitudes mais elevadas ($M_{P8} = -6,849, DP_{P8} = 0,906$) do que o P7 ($M_{P7} = -3,601, DP_{P7} = 0,276$).

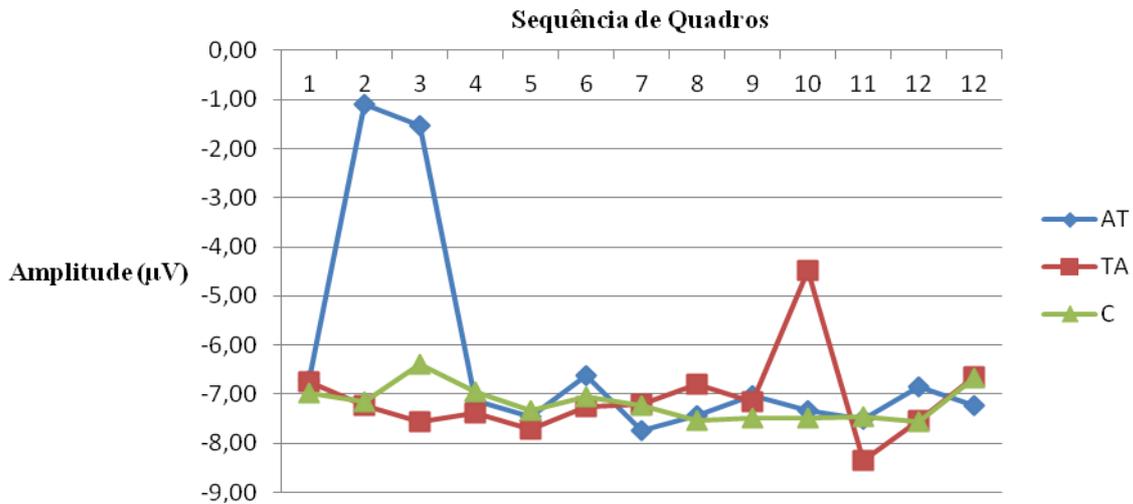


Figura 2 - Modulação da amplitude-pico do N170 para cada uma dos Quadros, ao longo do contínuo, para cada uma das Condições.

O efeito de Condição e de Quadro (e de interação entre estes) na modulação da amplitude do componente analisado sugere que também a nível neurofisiológico há indicadores de que a evolução do processamento de informação emocional decorre diferentemente de acordo com a ordem de apresentação dos estímulos. Numa análise mais pormenorizada da modulação da amplitude do componente encontrada, para cada uma das Condições experimentais verifica-se uma supressão quase completa das respetivas amplitudes nos Quadros 2 e 3, na Condição AT, voltando a aumentar a sua amplitude a partir do Quadro 4. Analisando individualmente a modulação da amplitude do potencial para cada um dos sujeitos, constata-se que esta supressão acontece em todos os sujeitos e apenas nestes Quadros iniciais, pelo que é possível dizer que se trata de um efeito robusto (excluindo a hipótese de se dever à influência de eventuais *outliers*).

O facto de haver uma supressão da amplitude do potencial a partir do primeiro Quadro e que se mantém nos 2 Quadros seguintes (havendo ainda pouca variação de informação) é também coerente com o que investigações anteriores enunciam, pois trata-se de um potencial relacionado com a decodificação de faces. Isto porque é de esperar que a sua amplitude seja diminuída quando há adaptação às características físicas do estímulo facial. Estes dados podem apoiar também a perspetiva de que o N170 está relacionado com a deteção de relevância do estímulo, uma vez que, pela proximidade em termos de configuração perceptiva dos primeiros estímulos, a partir da percepção do primeiro estímulo a relevância dos seguintes diminui. Ainda no que se refere aos fatores funcionais que este componente traduz, levanta-se uma questão: será o N170 realmente um componente específico para faces? Ou estará também relacionado com a decodificação emocional, para além da sua sensibilidade às faces? Há estudos que demonstram que o próprio N170 é modulado pelas expressões emocionais e que a sua amplitude é maior para faces com medo ou alegria do que para faces neutras, parecendo revelar a ativação automática do sistema neuronal emocional (e.g., Ymas, León & Sosa, 2007). Uma das justificações possíveis para que, em alguns estudos, não se tenham encontrado diferenças na modulação do N170 para variações emocionais pode estar relacionada com o facto de os estímulos preparados para serem "neutros" poderem constituir estímulos também eles com as características próprias de cada emoção associada (Krombholz, Schaefer & Boucsein, 2007). De facto, quando comparado o registo EEG de sujeitos a processarem imagens de expressões de raiva, verifica-se a elicitação de um N170 mais amplo do que no processamento de faces de alegria (Krombholz, Schaefer & Boucsein, 2007). Estas evidências corroboram a perspetiva de que o N170

poderá estar implicado no processamento emocional ou, pelo menos, na deteção da relevância do estímulo na situação.

CONCLUSÕES

Partindo de um racional teórico relacionado com o funcionamento dos sistemas dinâmicos não lineares, este estudo objetiva a procura de evidências empíricas que demonstrem que o processamento emocional decorre segundo tais características. Destaca-se o caráter inovador de se tentar aceder às características destes processos através do estudo dos seus correlatos neurofisiológicos.

Foram encontradas algumas evidências que apontam para um processamento não linear das expressões emocionais, como um efeito de ordem de apresentação dos estímulos quer nos dados comportamentais, quer nos dados psicofisiológicos, assim como modulações significativas na amplitude dos potenciais estudados que ocorrem de modo não linear ao longo do tempo. No entanto, estes dados não são suficientes para considerar que os resultados obtidos por esta investigação se coadunam com o modelo teórico vigente, pois analisando os padrões de comportamento do sistema ao longo do tempo verifica-se que estes não variam de acordo com as funções esperadas.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é parte integrante de um projeto de investigação mais alargado, financiado pela Fundação Bial.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Rita Barreiros, Laboratório de Neuropsicofisiologia – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen, anabarreiros@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, N. (1996). Congruence of meaning between facial expressions of emotion and selected emotion terms. *Motivation and Emotion, 20*(1), 33-61.
- Bimler, D. & Kirkland, J. (2001). *Cognition and Emotion, 15*(5), 633-658.
- Campanella, S., Quinet, P., Bruyer, R., Crommelinck, M. & Guerit, J.-M. (2002). Categorical perception of happiness and fear facial expressions: an ERP study. *Journal of Cognitive Neuroscience, 14*(2), 210-227.
- Campbell, R., Woll, B., Benson, P. & Wallace, S. (1999). *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 52A*(1), 67-95.
- Etcoff, N. & Magee, J. (1992). Categorical perception of facial expressions. *Cognition, 44*, 227-240.
- Fox, C. & Barton, J. (2007). What is adapted in face adaptation? The neural representations of expression in the human visual system. *Brain Research, 1127*, 80-89.
- Gelder, B., Teunisse, J.-P. & Benson, P. (1997). *Cognition and Emotion, 11*(1), 1-29.
- Gepshtein, S. & Kubovy, M. (2005). Stability and change in perception: spatial organization in temporal context. *Experimental Brain Research, 160*, 487-495.
- Haken, H. (2006). Synergetics of brain function. *International Journal of Psychophysiology, 60*, 100-124.
- Herba, C., Heining, M. & Young, A. (2007). Conscious and nonconscious discrimination of facial expressions. *Visual Cognition, 15*(1), 36-47.

- Homer, M. & Rutherford, M.D. (2008). Individuals with autism can categorize facial expressions. *Child Neuropsychology*, *14*, 419-437.
- Johnson, J., Spencer, J. & Schöner, G. (2008). Moving to higher ground: The dynamic field theory and the dynamics of visual cognition. *New Ideas in Psychology*, *26*, 227-251.
- Kiffler, C., Campanella, S. & Bruyer, R. (2005). Categorical perception of faces and facial expressions: the age factor. *Experimental aging research*, *31*, 119-147.
- Kotsoni, E., de Haan, M. & Johnson, M. (2001). Categorical perception of facial expressions by 7-month-old infants. *Perception*, *30*(9), 1115-1125.
- Krombholz, A., Schaefer, F. & Boucsein, W. (2007). Modification of N170 by different emotional expression of schematic faces. *Biological Psychology*, *76*, 156-162.
- Leppänen, J., Vogel-Farley, V., Moulson, M. & Nelson, C. (2009). Categorical representation of facial expressions in the infant brain. *Infancy*, *14*(3), 346-362.
- Marques-Teixeira, J. (1993). *Toxicodpendência e Auto-organização*. Lisboa: Instituto Piaget.
- McCullough, S. & Emmorey, K. (2009). Categorical perception of affective and linguistic facial expressions. *Cognition*, *110*, 208-221.
- Miller, M. (2008). The emotionally engaged analyst II: How emotions impact analytic process as illuminated by dynamic systems theory. *Psychoanalytic Psychology*, *25*(2), 257- 279.
- Campbell, R., Woll, B., Benson, P. & Wallace, S. (1999). *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *52A*(1), 67-95.
- Sander, D., Grandjean, D. & Scherer, K. (2005). A system approach to appraisal mechanisms in emotion. *Neural Networks*, *18*, 317-352.
- Stewart, I. N. & Peregoy, P. L. (1983). Catastrophe theory modeling in psychology. *Psychological Bulletin*, *94*(2), 336-362.
- Sterzer, P., Kleinschmidt, A. & Rees, G. (2009). The neural bases of multistable perception. *Trends in cognitive sciences*, *13*(7), 310-318.
- Sundareswara, R. & Schrater, P. (2008). Perceptual multistability predicted by search model for Bayesian decisions. *Journal of Vision*, *8*(5), 1-19.
- Tottenham, N. et al. (2009). The NimStim set of facial expressions: judgments from untrained research participants. *Psychiatry Research*, *168*(3), 242-249.
- Valentine, N. (1991). A unified account of the effects of distinctiveness, inversion, and race in face recognition. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *43*(2), 161-204.
- Vermeulen, N., Luminet, O., Sousa, M. & Campanella, S. (2008). Categorical perception of anger is disrupted in alexithymia: evidence from a visual ERP study. *Cognition and Emotion*, *22*(6), 1052-1067.
- Vieira, J. (2009). *Efeito de histerese no processamento de expressões faciais*. Tese de Mestrado não publicada. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Ymas, Y., León, M. & Sosa, M. (2007). Modulación de la N170 por caras con expresiones emocionales en un paradigma de P300. *Revista CENIN Ciencias Biológicas*, *38*(2), 165-173.

A Influência dos estados emocionais e tipo de processamento na produção de memórias falsas

Sónia Silva¹, Paula Carneiro², & Patrícia Arriaga³

1. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa

2. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

3. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIS-IUL, Lisboa

Resumo: Procurou-se perceber se os estados emocionais e o tipo de instrução (item-específico vs. relacional vs. *standard*) interferem na produção de memórias falsas. Foi usado o paradigma DRM (Deese-Roediger-McDermott) para a avaliação de memórias falsas e induziram-se emoções através de memórias autobiográficas, num desenho fatorial 2 (emoção: feliz vs. triste) x 3 (instrução: item-específico vs. relacional vs. *standard*) x 2 (listas: positivas vs. negativas). Dos 120 participantes iniciais, apenas se apresenta os dados de participantes (n=77) em que o procedimento de indução de emoções se mostrou eficaz. Verificou-se um efeito de interação entre a emoção e o tipo de instrução, evidenciando que os participantes induzidos com uma emoção negativa produziram mais memórias falsas quando seguem uma instrução *standard*. Não se encontrou um estilo preferencial de codificação nas memórias falsas.

Palavras-chave: Memórias falsas; estados emocionais; estratégias de codificação.

INTRODUÇÃO

A memória tem vindo a despertar a atenção dos investigadores, pela sua relevância na reconstrução dos acontecimentos e pela sua suscetibilidade a determinados erros cognitivos (Koriat, Goldsmith & Pansky, 2000).

Roediger e McDermott, (1955) desenvolverem um paradigma de avaliação de memórias falsas, designado Deese-Roediger-McDermott (DRM). Este paradigma foi desenvolvido inicialmente por Deese (1959), com o objetivo de avaliar a produção de memórias falsas em tarefas de recordação e reconhecimento, com recurso a um conjunto de listas de palavras associadas a um item crítico (tema da lista). Neste procedimento, os participantes realizam uma tarefa de recordação de listas de palavras, omitindo-se inicialmente o item crítico e seguido pela realização de uma tarefa de recordação ou reconhecimento. Nestas tarefas, os participantes tendem a recordar falsamente o item crítico como tendo estado presente na lista.

Vários estudos têm sido desenvolvidos com o procedimento DRM, nomeadamente ao nível das estratégias cognitivas utilizadas na recuperação da memória (Brainerd & Reyna, 1990; Hodge & Otani, 1996; McCabe, Presmanes, Robertson & Smith, 2004; Meyers-Levy, 1991; Smith & Hunt, 1998). Na literatura identificam-se dois tipos de processamento que facilitam a recuperação da memória: o processamento item-específico, que permite diferenciar os objetos/acontecimentos e que os torna únicos e específicos; e o processamento de tipo relacional, que tende a associar os aspetos comuns dos objetos/acontecimentos, agregando-os em temas ou categorias comuns (Hodge & Otani, 1996; McCabe et. al, 2004; Meyers-Levy, 1991; Smith & Hunt, 1998). Por exemplo, McCabe e colaboradores (2004) verificaram que as estratégias de tipo item-específico impedem as intrusões cognitivas reduzindo a formação de memórias falsas, por permitir a monitorização das palavras da lista e aumentar a eficiência da memória.

Relativamente à influência do estado emocional na produção de memórias falsas, alguns estudos evidenciam a capacidade de os indivíduos ficarem mais vulneráveis para assimilarem detalhes e acontecimentos incorretos como sendo verdadeiros, quando se encontram em estados emocionais positivos (Forgas & East, 2008; Forgas, Laham & Vargas, 2005). Por exemplo, Forgas e colaboradores

(2005) encontraram evidência de que os após indução de um estado emocional positivo, os participantes tendiam a incorporar mais informação enganosa do que aqueles que se encontravam num estado emocional negativo. Storbeck e Clore (2005/2011) concluíram que um estado emocional negativo pode ter um efeito protetor na produção de memórias falsas, ao ativar um processamento item-específico, resultando assim em maior facilidade na rejeição de intrusões ou falsos alarmes na memória.

Por outro lado, outros autores identificam a ocorrência de memórias falsas decorrentes, por exemplo, da valência do material (Brainerd, Stein, Silveira, Rohenkohl & Reyna, 2008; Dehon, Larøi, & Van der Linden, 2010; Pesta, Murphy & Sanders, 2001). Por exemplo, os autores da teoria do traço difuso (Brainerd et al. 2008) encontraram valores superiores de memórias falsas para listas negativas face a listas positivas e neutras. A Teoria do Traço Difuso (*Fuzzy-Trace Theory*), proposta por Brainerd e Reyna em 1988 (Brainerd & Reyna, 1990), defende que os indivíduos ao longo do seu desenvolvimento apresentam modos diferentes de apreensão da realidade, nomeadamente através de um estilo *Gist* (tipo relacional/avaliação global) e de um estilo *Verbatim* (item-específico/avaliação específica). Estes defendem que as emoções negativas aumentam a probabilidade da extração do *gist*, uma vez que acentuam o papel das relações semânticas entre as palavras da lista, contribuindo para categorizar e mais rapidamente interpretar o tema comum, pelo que ao nível da memória tendem a ocorrer mais falhas e consequentemente são mais recordados os itens críticos das listas (Brainerd et al., 2008/2010). A teoria do traço difuso postula que ocorrem mais memórias falsas perante uma instrução de tipo relacional após indução de um estado emocional negativo, uma vez que as emoções negativas podem aumentar a extração do *gist*, isto é, aumentar as relações de familiaridade entre as palavras da lista (Brainerd et al., 2008/2010).

Outros estudos têm ainda sublinhado a congruência entre o estado emocional e a valência do material (Ruci, Tomes & Zelenski, 2009), ou seja, ocorrendo mais memórias falsas quando a valência das listas é congruente com o estado emocional dos participantes (positivo-positivo; negativo-negativo). Estes autores explicam os seus resultados com base nos pressupostos teóricos do modelo da ativação/monitorização, considerando que um estado emocional congruente com as palavras da lista providencia uma fonte adicional na ativação da força associativa das palavras ao item crítico.

Com o presente estudo recorreu-se à utilização da tarefa DRM com as adaptações propostas por McCabe e coautores (2004), designadamente em relação ao tipo de instrução dada para a codificação da informação (item-específico, relacional e *standard*). Foi analisado o efeito do estado emocional dos participantes na tarefa de recordação. Para induzir um estado emocional recorreu-se a um procedimento baseado em memórias autobiográficas (cf. Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell, & Salovey, 2006; Forgas et al., 2005). Procurou-se ainda corresponder os estilos de codificação propostos por Lewicki (2005) à metodologia das memórias falsas.

Como primeiro objetivo, procurou-se perceber se o tipo de instrução³ afeta a produção de memórias falsas e se este efeito depende ainda do estado emocional em que o participante se encontra, tal como observado por Ruci e coautores (2009).

Tendo em consideração a inexistência de consenso relativamente à influência das emoções na produção de memórias falsas, não avançamos nenhuma hipótese específica. Esta ausência de consenso torna pertinente o estudo da indução de emoções juntamente com o tipo de processamento adotado (mais relacional ou mais item-específico).

De acordo com a teoria do traço difuso seria de prever que os estados emocionais negativos induzissem a mais memórias falsas. Contudo, de acordo com Storbeck e Clore (2005/2011), seria de

³ Na condição item-específico foi solicitado aos participantes para pensarem nas características únicas de cada palavra que a diferenciava das outras palavras da lista; na condição relacional para tentarem relacionar as palavras da lista e se concentrarem no que as palavras teriam de comum; na condição *standard* não foi dada nenhuma orientação para a codificação das palavras.

esperar que a emoção positiva levasse a um aumento do processamento relacional, o qual por sua vez conduziria a um maior número de intrusões de memória. Neste caso, seria de prever maior produção de memórias falsas nos participantes induzidos positivamente tendo seguido uma instrução relacional. Por sua vez, esperaríamos obter um menor número de memórias falsas em participantes induzidos negativamente e instruídos a seguir um processamento item-específico.

Como segundo objetivo, pretendeu-se perceber se a produção de memória falsas tende a ocorrer com maior frequência quando existe congruência entre o estados emocional e a valência do material (i.e. estado emocional positivo e estímulo de valência positiva; estado emocional negativo e estímulo de valência negativa), tal como já previamente testado por Ruci e colaboradores (2009).

Como terceiro objetivo, procurou-se perceber até que ponto os estilos de codificação interno e externo (Lewicki, 2005) contribuem para a quantidade de memórias falsas produzidas. Tendo em conta o estudo de Dehon, Larøi e Van der Linden (2011), é esperado que o estilo de codificação interno se associe a uma maior produção de memórias falsas do que o estilo de codificação externo, pelo facto de envolver mecanismos de decisão mais rápidos e intuitivos.

No presente estudo, foi delineado um plano fatorial de 3 (instrução: item-específico vs. relacional vs. *standard*) x 2 (tipo de emoção: feliz vs. triste) x 2 (lista: positiva vs. negativa), tendo como variável dependente a produção de memórias falsas.

ESTUDO PILOTO

METODOLOGIA

Objetivos. Foi realizado um estudo prévio para a seleção de listas de palavras a serem utilizadas no estudo experimental propriamente dito. Com base na lista de palavras formadas por associação retrógrada (*backward associative strength*; BAS) para o estudo das falsas memórias (Carneiro, Ramos, Costa, Garcia-Marques, & Albuquerque, 2011), selecionou-se as listas de valência mais positiva e negativa, procurando controlar fatores que podem influenciar a produção de memórias falsas, como a ativação emocional, a concreteness, a familiaridade, a identificabilidade, a BAS e a frequência na língua (Dehon et al., 2010; Palmer & Dodson, 2009).

Participantes. Participaram numa fase inicial 45 estudantes universitários da Licenciatura em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, tendo sido excluídos dois participantes pelo elevado número de respostas omissas e duplas respostas. Os 43 participantes têm idade compreendida entre os 18-50 anos ($M=19.9$ anos), sendo 84% do sexo feminino.

Instrumentos.

Lista de palavras DRM. Com base nas listas de palavras de Carneiro e colaboradores (2011), selecionou-se 79 itens críticos, com o intuito de avaliar a valência e a ativação emocional, em escalas de 7 pontos que variaram respetivamente entre 1 (*negativo*) e 7 (*positivo*), e entre 1 (*nada ativador*) e 7 (*muito ativador*).

RESULTADOS

Foram selecionadas as palavras críticas cuja média de valência se mostrou superior a seis (i.e., indicativas de palavras muito positivas: água, alegria, amigo, amor, ar, bom, felicidade, liberdade, mar, música, paz, praia, sol, verão e vida); e inferior a dois (i.e., indicativas de valência muito negativa: doença, dor, fome, lixo, mau, morte, prisão, sujo e tristeza).

Para assegurar que no presente estudo as listas apresentam dimensões semelhantes, foi feita uma comparação entre as listas em relação à ativação emocional, ao número de letras de cada palavra, à familiaridade, à concreteness, à frequência na língua e BAS. De acordo com os resultados, não existem

diferenças significativas entre os dois grupos de listas (valência positiva e negativa) nos seis indicadores: ativação emocional ($M_{positiva}=5.47$ vs. $M_{negativa}=4.69$, $t(8)=2.06$, $p=.073$), número de letras ($M_{positiva}=3.40$ vs. $M_{negativa}=4.80$, $t(8)=-1.18$, $p=.271$), familiaridade ($M_{positiva}=5.83$ vs. $M_{negativa}=5.22$, $t(8)=2.07$, $p=.072$), concreteness ($M_{positiva}=4.41$ vs. $M_{negativa}=3.58$, $t(8)=1.18$, $p=.270$), frequência na língua ($M_{positiva}=2889.40$ vs. $M_{negativa}=1787.40$, $t(8)=1.48$, $p=.178$) e força associativa das palavras (BAS) ($M_{positiva}=2.65$ vs. $M_{negativa}=2.02$, $t(8)=.81$, $p=.44$), tendo sido selecionadas assim as dez listas de palavras: cinco de valência positiva (ar, mar, música, paz, sol); e cinco de valência negativa (doença, dor, fome, mau, tristeza).

ESTUDO EXPERIMENTAL

METODOLOGIA

Participantes. De uma amostra inicial de 151 participantes, um participante desistiu no início do estudo; e 30 foram eliminados por apresentarem índices de depressão (CES-D ≥ 20). Considerou-se ainda necessário excluir os participantes que avaliaram o seu estado emocional de forma incongruente com a indução [i.e., participantes cuja avaliação do estado emocional na condição positiva (feliz) diminuiu entre a primeira (início) e a segunda avaliação (após indução); e aqueles cuja avaliação emocional aumentou entre a primeira e a segunda avaliação na condição negativa (triste)]. Foram ainda eliminados os participantes cuja avaliação do estado emocional na fase pós-indução de emoções mostrou ser de estado moderado (avaliação igual a quatro). Assim, no presente estudo são apenas considerados 77 participantes, entre os 19-55 anos de idade ($M=25.99$, $DP=7.07$).

De forma a assegurar uma idade equilibrada entre as diferentes condições, comparámos as médias nas diferentes condições. Verificou-se não existirem diferenças significativas entre a idade dos participantes e a sua distribuição pelos grupos em função do tipo de emoção induzida (feliz vs. triste) ($t(75)=.569$; $p=.571$) (feliz: $M=26.39$, $DP=8.05$; triste: $M=25.45$, $DP=5.59$). Verificou-se também não existirem diferenças significativas na média de idades dos participantes entre as três condições de tipo de processamento ($F(2,74)=.088$, $p=.916$) (item-específico: $M=25.76$, $DP=6.77$; relacional: $M=26.48$, $DP=8.25$; standard: $M=25.74$, $DP=6.39$).

Instrumentos.

Indução de emoções. Com base nos estudos desenvolvidos por Forgas e coautores (2005) e Detweiler-Bedell e coautores (2006), recorreu-se a um procedimento de indução de emoções através de memórias autobiográficas. Nesta tarefa foi dada a seguinte instrução que variou em função do estado emocional (feliz ou triste): *"A tarefa que se segue relaciona-se com acontecimentos de vida, alheios ao presente estudo, pelo que aquilo que se pretende é que identifique um acontecimento social específico que tenha ocorrido na sua vida e que o tenha feito sentir-se feliz/triste. Imagine essa situação o mais vividamente possível. Retratar o evento como se ele estivesse a acontecer neste momento. Tente experienciar todos os detalhes da situação, sinta os mesmos sentimentos/emoções que sentiu nessa altura. Descreva esse acontecimento de que se recordou o mais vividamente possível e inclua todos os detalhes importantes. Pense nesse acontecimento, reflita sobre ele e escreva-os nesta folha. Tem aproximadamente 10 minutos para realizar esta tarefa".*

Para posterior verificação da eficácia da manipulação das emoções, foi avaliado o estado emocional dos participantes, antes e após a experiência, solicitando-os a reportarem o modo como se sentiam no momento, em termos de valência ("1 muito infeliz" a "7 muito feliz") e ativação emocional ("1 muito calmo" a "7 muito agitado"). Foi ainda avaliado o grau de dificuldade da tarefa ("1 muito difícil" a "7 muito fácil"), a vividez da imagem ("1 nada vívido" a "7 muito vívido") e o significado pessoal do acontecimento descrito ("1 sem significado" a "7 muito significado"), seguindo as recomendações de Stemmler (2003) e Martin (1990).

Questionário de Estilo de Codificação. Na procura de respostas alternativas acerca dos processos subjacentes à construção do pensamento e das percepções dos sujeitos em tarefas do dia-a-dia, Lewicki (2005) descreve dois estilos de codificação da informação, com base na organização dos esquemas interpretativos dos indivíduos às pistas ambientais: o estilo interno e o estilo externo. A diferenciação entre estilos baseia-se no pressuposto de que existe um limiar (mais baixo ou mais alto) perante a existência de categorias pré-existentes dos estímulos que conduzem a modos diferentes de codificação da informação, considerando aspetos como a velocidade e precisão/exatidão de processamento. Desta forma, o autor desenvolveu o questionário de estilo de codificação (*Encoding style questionnaire*; ESQ; Lewicki, 2005), composto por 21 itens, que visa avaliar o tipo de codificação da informação dos indivíduos (interno vs. externo). Billieux, D'Argembeau, Lewicki e Van der Linden (2009) submeteram o ESQ a uma análise confirmatória, tendo verificado, após covariação do erro entre dois itens muito semelhantes entre si (itens 8 e 11), um modelo estatístico não significativo ($\chi^2(8)=4.32$, $p=.83$) com índices de boa adequação, $RMSEA=0$, $SRMR=.04$ e $CFI=1$, e uma adequada consistência interna do instrumento ($\hat{\alpha}=.77$).

O ESQ foi inicialmente traduzido para o português por três investigadores, seguindo-se a retroversão efetuada por uma pessoa fluente na língua inglesa, verificando-se não existirem discrepâncias na tradução. O questionário ficou composto por 21 itens, dos quais 6 são de diagnóstico (itens 5, 8, 11, 15, 18 e 21) e os restantes funcionam como distratores do objetivo do teste. Lewicki (2005) propõe uma escala de resposta de 6 pontos, que variou entre 1 (*discordo totalmente*) e 6 (*concordo totalmente*). Para a cotação são somados os itens de diagnóstico, sendo que uma pontuação mais alta corresponde a um estilo de codificação interno. No presente estudo, a consistência interna do instrumento mostrou-se adequada ($\hat{\alpha}=.77$). Foi ainda calculada a mediana ($Med=21$) como ponto de corte para diferenciar os participantes que possuem um estilo de codificação mais interno de um estilo mais externo.

Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D). Para efeitos de controlo, foi avaliado o humor depressivo por autorrelato, através da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D, Gonçalves & Fagulha, 2003/2004). A CES-D apresenta bons níveis de consistência interna e correlação elevada com outros instrumentos de Depressão clínica, designadamente o Inventário de Beck. A escala é composta por 20 itens, avaliados numa escala de resposta de 4 pontos (0="nunca, muito raramente" a 4="com muita frequência, sempre"). A pontuação final da escala obtém-se com a soma de todos os itens, podendo variar entre 0 e 60 pontos. Gonçalves e Fagulha (2003/2004) propõem um ponto de corte nos 20 valores, justificando que a probabilidade de ocorrerem falsos negativos abaixo desse limiar, ou de falsos positivos acima deste limiar, é muito reduzida (16.4% e 22%, respetivamente).

Material. A partir do estudo piloto, foram selecionadas as dez listas de palavras, cinco de valência positiva (ar, mar, música, paz, sol) e cinco de valência negativa (doença, dor, fome, mau, tristeza). Estas foram apresentadas com 10 itens cada.

Para a realização da tarefa de memória, optou-se por uma tarefa de recordação em vez de uma tarefa de reconhecimento das palavras, uma vez que os estudos revelam que para a avaliação das memórias falsas os testes de recordação são mais informativos que os testes de reconhecimento (Hege & Dodson, 2004, citado por Palmer & Dodson, 2009).

Procedimento. A recolha dos dados ocorreu em pequenos grupos e em contexto de sala de aula (grande grupo). Aos participantes foi explicado de forma sumária o objetivo do estudo e solicitada a sua anuência para participação voluntária. A todos foi transmitido que se tratava da realização de duas tarefas, uma sobre emoções e outra sobre memória. Mais foram solicitados a que procedessem ao preenchimento de dois questionários, para além de que ao longo de toda a prova teriam que preencher pequenas escalas de autoavaliação acerca do seu estado emocional.

Foi distribuído a cada participante um caderno que elencava todas as provas, respetivas instruções e folhas de resposta. A ordem pelo qual estava organizado o caderno, seguia a ordem de aplicação dos

procedimentos (preenchimento do questionário de dados pessoais, seguido da primeira autoavaliação emocional em termos da valência e ativação, procedimento de indução de emoções, avaliação da tarefa e nova autoavaliação emocional, tarefa DRM, avaliação estado emocional, preenchimento dos dois questionários e avaliação final).

Como forma introdutória para o procedimento de indução de emoção, foi dito aos participantes para lerem com atenção a instrução, sendo que aos mesmos foi dito verbalmente que deveriam pensar e refletir sobre um acontecimento de vida e escrever em dez minutos esse acontecimento.

Para a realização da tarefa de memória DRM, utilizaram-se as listas de palavras de forma alternada (por exemplo, lista de valência positiva, seguida de lista de valência negativa e assim consecutivamente até ficaram dispostas as dez listas). No início desta tarefa, foi dito aos participantes que iriam ouvir listas de palavras e que por cada lista deveriam tentar recordar o máximo de palavras (tempo máximo: um minuto e meio), sendo registadas as palavras em folhas diferentes e previamente identificadas. Foi ainda pedido que lessem com atenção a instrução (variava mediante a condição em estudo). Na condição relacional foi dada a instrução: "enquanto ouve cada lista tente relacionar as palavras de cada lista umas com as outras e concentre-se no que as palavras têm em comum"; na condição item-específico foi dito "enquanto ouve cada lista pense nas características únicas de cada palavra que a diferenciam das outras palavras da lista"; na condição *standard* teriam de recordar as palavras da lista sem qualquer tipo de orientação específica. Foram ainda instruídos, para no final da tarefa de recordação (em cada lista) anotarem outras palavras que se lhes ocorressem.

As palavras de cada lista foram apresentadas oralmente pelo experimentador, numa cadência de 2s por palavra, num total de 10s por lista. No final da aplicação foi feito um pequeno *debriefing* e agradecimento pela participação. O procedimento para a recolha de dados durou cerca de 40 minutos.

RESULTADOS

Memórias Falsas

Para se calcular a recordação falsa (memórias falsas) nas listas positivas e negativas foi efetuada a soma das recordações falsas das cinco listas positivas e das cinco listas negativas, tendo sido cada um dos somatórios divididos pelo número de listas ($n=5$).

Posteriormente foram conduzidas análises estatísticas para a recordação de memórias falsas, tendo-se realizado um teste ANOVA 2 (emoção: feliz vs. triste) x 3 (instrução: item-específico vs. relacional vs. *standard*) x 2 (listas: positivas vs. negativas). O quadro 1 apresenta as médias e o desvio padrão para cada uma das variáveis.

Quadro 1

Proporções de recordação de itens críticos (memórias falsas) em função da valência das listas, estado emocional e tipo de instrução

	Memórias Falsas											
	Item-específico				Relacional				Standard			
	Emoção P		Emoção N		Emoção P		Emoção N		Emoção P		Emoção N	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Listas P	0,21	0,25	0,10	0,11	0,29	0,26	0,09	0,14	0,23	0,23	0,26	0,24
Listas N	0,18	0,16	0,08	0,21	0,19	0,20	0,13	0,18	0,12	0,15	0,30	0,24

Nota. Emoção P – estado emocional positivo; Emoção N – estado emocional negativo; Listas P – Listas positivas; Listas N – Listas negativas

A ANOVA não revelou efeitos principais, mas mostrou um efeito de interação entre o tipo de emoção e o tipo de instrução, $F(2,71)=3.463$, $p=.037$. Este efeito indica que quando os participantes são induzidos para um estado emocional negativo (triste) existem diferenças na produção de memórias falsas consoante o tipo de instrução. Assim, se a tarefa de recordação não propuser qualquer tipo de orientação para a codificação da informação os participantes induzidos negativamente tendem a produzir maiores níveis de memórias falsas ($M=.28$, $DP=.05$) comparativamente a uma instrução de tipo item-específico ($M=.08$, $DP=.06$), em que se pede aos participantes para distinguirem os itens da lista.

Mais se pode apurar que quando os participantes estão induzidos a um estado emocional positivo (feliz) ocorre uma tendência significativa para uma maior produção de memórias falsas quando instruídos para relacionar cada uma das palavras da lista ($M=.24$, $DP=.05$), comparativamente ao tipo de instrução item-específico ($M=.19$, $DP=.04$) e *standard* ($M=.18$, $DP=.05$).

Foi ainda encontrada uma tendência para a significância na interação entre o tipo de emoção e o tipo de listas ($F(1,71)=3.300$, $p=.073$). Em posterior análise verifica-se que esta tendência sugere maior produção de memórias falsas quando existe congruência entre um estado emocional positivo (feliz) e a valência das listas (listas positivas) ($M=.24$, $DP=.03$) comparativamente à produção de memórias falsas entre estados emocionais positivos perante listas negativas ($M=.16$, $DP=.03$).

Considerando que um dos objetivos do presente estudo consistia em tentar corresponder o estilo de codificação interno com a produção de memórias falsas, foram comparados os estilos de codificação interno e externo relativamente à recordação falsa. Para diferenciar os participantes com estilos de codificação mais interna dos participantes que recorrem a codificação externa, foi estabelecido como ponto de corte o valor da mediana ($Med = 21$). Tal como no estudo de Dehon e colaboradores (2011), foram excluídos os participantes cuja pontuação no ESQ foi igual ao valor da mediana ($n=8$). São considerados 54 participantes com estilo de codificação externa ($Med \geq 20$) e 58 interna ($Med \geq 22$). A pontuação no ESQ variou entre 6 e 35 pontos. A comparação de médias entre os dois estilos de codificação nas memórias falsas não evidenciou diferenças estatisticamente significativas, quer em listas positivas ($t(110)=1.274$, $p=.205$) quer em listas negativas ($t(110)=.492$, $p=.624$).

CONCLUSÕES

No presente estudo procurou-se analisar se os estados emocionais e o tipo de processamento adotado (mais relacional ou item-específico) influenciam a produção de memórias falsas. A literatura tem mostrado resultados inconsistentes neste domínio. Assim, tendo em conta os estudos de Forgas e East (2008), Forgas e coautores (2005), e Storbeck e Clore (2005/2011), seria de esperar que os participantes induzidos para uma emoção positiva apresentassem maior produção de memórias falsas. Por contraste, os estudos de Brainerd e coautores (2008/2010) sugerem que as emoções negativas podem contribuir para maiores memórias falsas. A pesquisa anterior (Ruci, et al., 2009) sugere ainda que a produção de memórias falsas possa ocorrer com maior frequência quando promovida a congruência entre o estado emocional do participante e a valência do material.

Dos resultados obtidos, verificou-se que os participantes induzidos para uma emoção negativa produziram mais memórias falsas quando seguiram uma instrução *standard*, comparativamente a uma instrução de tipo relacional ou item-específico. Este resultado pode ser explicado tendo em conta os pressupostos de monitorização que podem ter resultado das exigências de seguir instruções de tipo relacional ou específico. Tal como proposto anteriormente, os participantes induzidos negativamente podem ter sido os mais atentos ao processo de monitorização. Por um lado, ao serem instruídos relacionalmente poderão ter tido mais facilidade em identificar os temas ausentes das listas,

facilitando a sua rejeição na altura do teste (e aplicando assim mais facilmente a estratégia identificar-para-rejeitar). Por outro lado, ao seguirem uma instrução de item específico podem ter estado mais atentos aos itens apresentados através de um processamento *verbatim*, estando assim mais aptos para desqualificarem estes itens como tendo sido apresentados (estratégia recordar-para-rejeitar). Assim, os resultados sugerem que a emoção negativa reforça os processos de monitorização quer através de estratégias identificar-para-rejeitar, quer através de estratégias recordar-para-rejeitar. Estes resultados parecem ser independentes do tipo de ativação das listas, uma vez que este fator foi controlado na fase de seleção das mesmas.

Desta forma, o que estes resultados evidenciam é que o estado emocional negativo parece interferir nos processos de memória, potenciando a produção de memórias falsas, quando livremente se processa e recupera a informação, comparativamente a quando se seguem estratégias cognitivas orientadoras, como a categorização (processamento relacional) ou a distintividade (processamento item-específico) da informação.

Apesar de alguns resultados terem-se mostrado apenas tendencialmente significativos iremos abordá-los, tendo em consideração a sua relevância para os objetivos do presente estudo. Um desses resultados refere-se à tendência para a emoção positiva produzir maiores níveis de memórias falsas quando os participantes seguem uma instrução relacional. Este resultado coincide com as observações de McCabe e colaboradores (2004), ao indicarem que um processamento de tipo relacional pode conduzir ao estabelecimento de relações semânticas entre as palavras da lista, aumentando a probabilidade da ocorrência de memórias falsas. Considerando que os mecanismos envolvidos no processamento e na recuperação funcionam em torno de organizações semânticas comuns, estas dificultam o acesso à informação específica e por consequência potenciam erros de comissão. Estes autores consideram que é o processo, e não somente o estímulo, que determina a redução de memórias falsas, pelo que o processamento item-específico encontra-se associado a uma memória mais eficiente.

Este estudo mostrou ainda a existência, ainda que de forma tendencialmente significativa, de uma interação entre o tipo de emoção e o tipo de listas, que parece indicar um maior número de memórias falsas quando se promove a congruência entre um estado emocional positivo e listas positivas. Este resultado é concordante com o obtido por Ruci e colaboradores (2009), ao ter sido encontrado um efeito significativo na ocorrência do número de memórias falsas quando se promoveu a congruência entre o estado emocional e a valência do material. Estes autores consideram que o estado emocional providencia uma fonte adicional na ativação das relações semânticas face ao estímulo apresentado.

Considerando o terceiro objetivo deste estudo, nomeadamente perceber se um estilo de codificação interno se associa a intrusões na memória (Dehon et al., 2011), os resultados obtidos, contrariamente ao esperado, mostram que não existem diferenças significativas na produção de memórias falsas entre codificadores internos e externos.

O facto de ter sido necessário eliminar um elevado número de participantes ($n=43$) por se ter verificado que a avaliação do estado emocional se mostrou incongruente com a manipulação efetuada pode ser considerada uma limitação do presente estudo. Esta incongruência pode ter ocorrido em função do contexto onde a prova foi aplicada (em grupo). Consideramos que estudos desta natureza requeiram no futuro um maior controlo do contexto e a realização preferencial das tarefas em contexto individual.

Com a realização desta experiência pretendemos contribuir para o estudo das memórias falsas e emoções, ao evidenciar que as emoções podem influenciar as memórias falsas quando estas interagem com o tipo de processamento utilizado.

AGRADECIMENTOS

O presente artigo baseia-se na dissertação de Mestrado em Psicologia das Emoções (ISCTE-IUL) da primeira autora. Agradecemos a colaboração de todos os alunos que participaram no estudo, bem como aos colaboradores do Laboratório de Psicologia Social e das Organizações (LAPSO, ISCTE-IUL) e a todos os Professores que se disponibilizaram para que este projeto se pudesse concretizar.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sónia Silva, Mestrado em Psicologia das Emoções, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE- IUL), Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa, soniajfsilva@gmail.com,

Paula Carneiro, Investigadora Auxiliar, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, mpcarneiro@fp.ul.pt,

Patrícia Arriaga, Professora Auxiliar, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE- IUL), CIS-IUL, Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa, patricia.arriaga@iscte.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Billieux, J., D'Argembeau, A., Lewicki, P., & Van der Linden, M. (2009). A French adaptation of the internal and external encoding style questionnaire and its relationships with impulsivity. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, *59*, 3-8. doi : 10.1016/j.erap.2008.09.002.
- Brainerd, C., Holliday, R., Reyna, V., Yang, Y., & Toglia, M. (2010). Developmental reversals in false memory: Effects of emotional valence and arousal. *Journal of Experimental Child Psychology*, *107*, 137-154. doi: 10.1016/j.jecp.2010.04.013.
- Brainerd, C., & Reyna, V. (1990). Gist is the grist: Fuzzy-trace theory and the new intuitionism. *Developmental Review*, *10*(1), 3-47. doi: 10.1016/0273-2297(90)90003-M.
- Brainerd, C., Stein, L., Silveira, R., Rohenkohl, G., & Reyna, V. (2008). How does negative emotion cause false memories?. *Psychological Science*, *19*(9), 919-925. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02177.x.
- Carneiro, P., Ramos, T., Costa, R., Garcia-Marques, L., & Albuquerque, P. (2011). Identificabilidade dos temas de listas formadas por associação retrógrada (backward): contributo para o estudo das memórias falsas. *Laboratório de Psicologia*, *9*(1), 23-34.
- Deese, J. (1959). On the prediction of occurrence of particular verbal intrusions in immediate recall. *Journal of Experimental Psychology*, *58*, 17-22. doi: 10.1037/h0046671.
- Dehon, H., Larøi, F., & Van der Linden, M. (2010). Affective valence influences participant's susceptibility to false memories and illusory recollection. *Emotion*, *10*(5), 627-639. doi: 10.1037/a0019595.
- Dehon, H., Larøi, F., & Van der Linden, M. (2011). The influence of encoding style on the production of false memories in the DRM paradigm: New insights on individual differences in false memory susceptibility?. *Personality and Individual Differences*, *50*, 583-587. doi: 10.1016/j.paid.2010.11.032.
- Detweiler-Bedell, B., Detweiler-Bedell, J., & Salovey, P. (2006). Mood-congruent perceptions of success depend on self-other framing. *Cognition and Emotion*, *20*(2), 196-216. doi: 0.1080/02699930500294996.
- Forgas, J., & East, R. (2008). On being happy and gullible: Mood effects on skepticism and the detection of deception. *Journal of Experimental Social Psychology*, *44*, 1362-1367. doi: 10.1016/j.jesp.2008.04.010

- Forgas, J. Laham, S., & Vargas, P. (2005). Mood effects on eyewitness memory: Affective influences on susceptibility to misinformation. *Journal of Experimental Social Psychology, 41*, 574-588. doi: 10.1016/j.jesp.2004.11.005.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2003). Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, (Vol. 1, pp. 33-43). Coimbra: Quarteto Editores.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment, 40*(4), 339-348. doi: 10.1027/1015-5759.20.4.339.
- Hodge, M., & Otani, H. (1996). Beyond category sorting and pleasantness rating: Inducing relational and item-specific processing. *Memory & Cognition, 24*(1), 110-115. doi: 10.3758/BF03197277.
- Koriat, A., Goldsmith, M., & Pansky, A. (2000). Toward a psychology of memory accuracy. *Annual Reviews Psychology, 51*, 481-537. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.481.
- Lewicki, P. (2005). Internal and external encoding style and social motivation. In J.P. Forgas, K.D. Williams, & S.M. Laham (Eds.), *Social motivation: conscious and unconscious processes*, (pp.194-209). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Martin, M. (1990). On the induction of mood. *Clinical Psychology Review, 10*, 669-697. doi: 10.1016/0272-7358(90)90075-L.
- McCabe, D., Presmanes, A., Robertson, C., & Smith, A. (2004). Item-specific processing reduces false memories. *Psychonomic Bulletin & Review, 11*(6), 1074-1079. doi: 10.3758/BF03196739.
- Meyers-Levy, J. (1991). Elaborating on elaboration: The distinction between relational and item-specific elaboration. *Journal of Consumer Research, 18*, 358-367. doi: 10.1086/209265.
- Palmer, J., & Dodson, C. (2009). Investigating the mechanisms fuelling reduced false recall of emotional material. *Cognition and Emotion, 23*(2), 238-259. doi: 10.1080/02699930801976663.
- Pesta, B., Murphy, M., & Sanders, R. (2001). Are emotionally charged lures immune to false memory?. *Journal of Experimental Psychology, 27*(2), 328-338. doi: 10.1037//0278-7393.27.2.328.
- Roediger, H., & McDermott, K. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology, 21*(4), 803-814. doi: 10.1037/0278-7393.21.4.803.
- Ruci, L., Tomes, J., & Zelenski, J. (2009). Mood-congruent false memories in the DRM paradigm. *Cognition and Emotion, 23*(6), 1153-1165. doi: 10.1080/02699930802355420.
- Smith, R., & Hunt, R. (1998). Presentation modality affects false memory. *Psychonomic Bulletin & Review, 5*(4), 710-715. doi: 10.3758/BF03208850.
- Stemmler, G. (2003). Methodological considerations in the psychophysiological study of emotion. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H.H. Gold Smith (Eds.), *Handbook of affective sciences*, (pp. 225-255). New York: Oxford University Press.
- Storbeck, J., & Clore, G. (2005). With sadness comes accuracy; with happiness, false memory: Mood and the false memory effect. *Psychological Science, 16*(10), 785-791. doi: 10.1111/j.1467-9280.2005.01615.x.
- Storbeck, J., & Clore, G. (2011). Affect influences false memories at encoding: Evidence from recognition data. *Emotion, 11*(4), 981-989. doi: 10.1037/a0022754.

Banco de estímulos verbais para indução de emoções em condições de doença crónica: estudos normativos e de validação

Susana Cardoso^{1,2}, Carina Fernandes¹, Ana Rita Barreiros¹, Daniel Esculpi², Sandra Torres² & Fernando Barbosa¹

1. Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

2. Centro de Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Resumo: No presente trabalho descreve-se a metodologia utilizada na construção de um banco de estímulos verbais (adjetivos), parte deles relevantes para a condição de dor crónica e outros sem qualquer relevância para esta condição. Apresentam-se indicadores normativos e de validade para 152 estímulos relevantes e neutros (emparelhados entre si quanto ao número de letras, sílabas e frequência fundamental) recolhidos numa amostra de 34 participantes, 15 deles com dor crónica. Apresenta-se, ainda, o grau de relevância de cada palavra para a condição de dor, avaliado numa escala de 1 (nada relacionada com a dor) a 5 (totalmente relacionada). Este banco de palavras fornece aos investigadores material-estímulo pré-validado para um estudo mais controlado da especificidade das respostas emocionais em pessoas com doença crónica, ou da interferência das emoções em processos neurocognitivos, como a atenção ou memória.

Palavras-chave: dor crónica; estímulos verbais emocionais; metodologia de validação.

INTRODUÇÃO

Atualmente, na área das neurociências cognitivas, são cada vez mais utilizadas bases de dados lexicais informatizadas, que permitem estudar o impacto de estímulos emocionais relevantes para uma determinada condição no funcionamento cognitivo de pacientes com essa condição. Especificamente, na área da dor crónica, é possível estudar estímulos relacionados com o sintoma de dor, podendo, a partir deles, aceder a dimensões ao funcionamento cognitivo do paciente, tais como atenção, memória, concentração, linguagem e função executiva dos pacientes com esta condição.

Por este motivo, alguns estudos têm criado bases de dados lexicais, controlando as propriedades objetivas das palavras, analisando especificamente a extensão da palavra em letras e sílabas, a divisão silábica, o contexto - sintaxe e semântica -, a relação da palavra com outras no léxico, tais como a frequência de uso da palavra na escrita e/ou na fala, a semelhança ortográfica e fonológica. Paralelamente, são também estudadas as propriedades subjetivas dos estímulos lexicais que envolvem a familiaridade, a emocionalidade e a imaginabilidade, isto é, a experiência subjetiva que os indivíduos experienciam com a utilização das palavras (Soares et al., 2010).

Em Portugal, existem três bases de dados frequentemente utilizadas. O "Português Fundamental" de Nascimento, Marques e da Cruz (1987), com 700.000 palavras mas com informação limitada à transcrição fonética e à caracterização morfossintática (Nascimento, Rodrigues & Gonçalves, 1996). Surgiu, mais tarde, o PORLEX (Gomes & Castro, 2003) com 29.238 palavras e que apresenta informação mais ampla quanto a informação ortográfica, fonológica, fonética, gramatical e de vizinhança, mas, ainda, limitada quanto à informação sobre a frequência lexical. É o CORLEX, de Nascimento, Pereira e Saramago (2000), que fornece informação mais precisa relativamente a esta última característica. Recentemente, foi publicado o trabalho de P-PAL (Soares et al., 2010): uma base lexical com índices psicolinguísticos do Português Europeu, que disponibiliza indicadores psicolinguísticos, mas apenas para 1034 palavras.

Desta forma, como é possível constatar, os trabalhos disponibilizados relativos a base de dados de estímulos lexicais são, ainda, limitados. Falta informação sobre os indicadores psicolinguísticos e, além disso, são pouco abrangentes para as diversas áreas de estudo da Psicologia. Assim, é notória a

pertinência da validação prévia de estímulos lexicais que possam ser aplicados a temas comuns de investigação em Psicologia.

No âmbito do nosso estudo com pacientes com dor crónica, foi necessário criar um banco de estímulos verbais que cumprissem um objetivo específico: induzir emoção em pacientes com a condição de dor crónica. Criamos, para isso, uma metodologia rigorosa que nos permitiu identificar um conjunto de estímulos emocionais e estímulos neutros, os quais, conjuntamente, poderão tornar-se futuramente uma base de dados informatizada para investigações futuras no mesmo âmbito.

METODOLOGIA

Participantes

O presente trabalho contou com uma amostra total de 34 participantes, divididos por um grupo clínico e um grupo de controlo. O grupo clínico foi composto por 15 participantes com diagnóstico de dor crónica (14 raparigas), com idades compreendidas entre os 31 e os 62 anos ($M = 46.04$; $DP = 9.94$). Da amostra que constituiu o grupo de controlo faziam parte 19 indivíduos saudáveis, de entre os quais 16 raparigas, com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos ($M = 20.21$; $DP = 1.43$).

Os participantes do grupo clínico foram recrutados na *Unidade de Dor Crónica do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia*, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de dor crónica realizado por um médico especialista, idades compreendidas entre 30 e 65 anos de idade (inclusive) e a língua materna ser português. No que respeita ao grupo controlo, foram selecionados estudantes universitários da *Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto*, sem diagnóstico de dor crónica, tendo como língua materna o português. Todos os participantes eram destros e com visão normal ou corrigida.

Foram excluídos de ambos os grupos participantes com patologias conhecidas do foro neurológico ou psiquiátrico, bem como com défices sensoriais ou motores que pudessem interferir com a realização das tarefas ou com os resultados.

Instrumentos e Materiais

1. Protocolo de Entrevista para Registo de Dados Pessoais e Clínicos: Permite caracterizar os participantes quanto à escolaridade, idade, sexo, profissão, religião, nacionalidade, hábitos alimentares, de sono ou de consumos de álcool ou outras drogas, lateralidade, visão e audição. No caso do grupo clínico, foi adicionada uma sessão a esta entrevista, que tinha como objetivo alargar a informação recolhida sobre o diagnóstico clínico dos participantes. Focava-se em dados como a evolução da dor crónica em termos temporais e de intensidade, fatores de melhoria ou agravamento da dor, o quadro clínico associado, o tipo de medicação para o controlo da dor, bem como terapias ou tratamentos alternativos.

2. *Software SuperLab 4.5*: Para a realização da tarefa foi utilizada uma unidade de estimulação computadorizada, equipada com o software *SuperLab® 4.5* (Cedrus Corporation, San Pedro, USA; 2012), no qual foi programada a apresentação dos estímulos. Para além da apresentação do paradigma de estimulação, o software permitiu, ainda, registrar as respostas dos participantes e os respectivos tempos de reação.

3. Estímulos lexicais: Foram reunidos um total de 152 estímulos lexicais pré-selecionados por três juizes independentes. Do conjunto de estímulos, 76 palavras tinham significado relacionado com a dor e foram selecionados do questionário McGill, proposto para a língua portuguesa (Pimenta & Teixeira, 1996). Os restantes estímulos foram selecionados do Dicionário de Frequências do Português (Nascimento, Marques, & Da Cruz, 1987). As características controladas para a seleção de estímulos foram: (a) análise da própria palavra, especificamente no que toca à extensão da palavra em letras e sílabas, bem como da divisão silábica, (b) análise da palavra em contexto, nomeadamente, categoria

sintática – foram apenas selecionados adjetivos - e informação semântica, (c) análise da relação dessa palavra com as restantes, com base na frequência de uso da palavra na escrita e/ou na fala.

Procedimento

Uma vez selecionados os participantes que constituíram cada uma das amostras e obtido o seu consentimento informado, seguiu-se a entrevista para a recolha de dados pessoais e clínicos.

Em sessão contínua, realizou-se um estudo de tipo laboratorial, no qual os participantes realizaram individualmente a tarefa de validação dos estímulos associados à dor - condição emocional - ou não associados à dor - condição neutra.

Os participantes foram instruídos a classificar as 152 palavras na dimensão associada à dor, usando o questionário digital apresentado pelo *SuperLab 4.5*. Desta forma, os participantes foram instruídos a avaliar as palavras numa escala de 1 a 5, sendo que 1 significava "nada relacionado com a dor" e 5 "totalmente relacionado com a dor". Os estímulos eram apresentados de forma visual e aleatoriamente num computador *Samsug* com o sistema operativo *Windows 7*, num ecrã de 15.4 polegadas. A duração de exposição da palavra foi de um segundo. De seguida, deviam responder no teclado numérico do mesmo computador. Apenas depois da resposta do participante era apresentada a palavra seguinte.

RESULTADOS

Foi realizada a análise do *Kappa de Fleiss* como medida de acordo/concordância interavaliadores para a classificação dos estímulos. Com esta análise, para o grupo clínico obtivemos um índice de $Pa=.49$ para condição neutra e um $Pa=.36$ para condição relevante. O grupo controlo obteve um índice *Kappa de Fleiss* para condição relevante de $Pa=.29^a$ e para a condição neutra de $Pa=.39$ e. Os resultados do *Kappa de Fleiss* consideram-se satisfatórios, encaixando-se na categoria razoável-bom.

A análise dos resultados prosseguiu com a utilização das percentagens de acordo e realizou-se, ainda, as respetivas verificações de homogeneidade da variância (*Levene*). Não se tendo mostrado significativa, aceitamos a igualdade da variância, o que permitiu indicar que as populações definidas pelos fatores de grupo e condição da variável de acordo são iguais.

Realizou-se uma análise fatorial de variância, verificando-se que o efeito principal do modelo dos grupos (controlo e clínico) e da condição (neutra e relevante) é significativo (0.001). Por outro lado, se ignorarmos o possível efeito do grupo, o efeito da condição neutra (média: 76) e da condição relevante (média 69.9) das palavras é significativo (0.01). Desta forma, a percentagem de acordo varia de forma significativa quando a condição relevante das palavras está presente entre grupos. Porém, se considerarmos o grupo sem tomarmos em consideração a condição, o efeito não é significativo, embora o acordo tenda a ser maior nas condições do grupo com dor crónica, o que mostra que as diferenças que existem nos indicadores nos grupos podem dever-se a outros efeitos. A interação da condição grupo*condição não se mostrou significativa.

CONCLUSÕES

As análises de validação das palavras permitiram identificar e selecionar estímulos relacionados com relevância da condição, bem como verificar que há maior percentagem de acordo em grupos com dor crónica. Este banco de palavras fornece material-estímulo pré-validado para um estudo mais controlado da especificidade das respostas emocionais relacionadas com adjetivos em pacientes com dor crónica e nos processos neurocognitivos envolvidos na selecção como a atenção ou memória.

Também observamos que, no que toca à relevância das palavras, o acordo é maior nos grupos clínicos, tanto na condição neutra como na condição relevante, embora não sejam significativas. Nos grupos, o

menor acordo está presente no grupo controlo, o que pode ser explicado pela dificuldade de dos participantes que constituíram este grupo em categorizar os adjetivos, tanto na condição neutra como na condição relevante. Era de esperar que os participantes saudáveis apresentassem uma classificação menos uniforme tanto na condição neutra como na condição emocional, por serem menos sensíveis aos adjetivos para descrever a dor, justamente por não padecer da doença de forma crónica.

Finalmente, algumas limitações no presente estudo devem ser mencionadas, como a perspectiva de interpretar corretamente estes resultados. A principal limitação é conseguir uma amostra de pessoas com dor crónica. A dificuldade em constituir um grupo de pessoas com esta característica dificulta a realização deste tipo de estudos e, conseqüentemente, no presente trabalho, dificultou a obtenção de um tamanho de amostra que possibilitasse o emparelhamento entre grupos no que respeita à idade. Sugerimos a replicação deste estudo com uma amostra maior, e com características semelhantes, isto é, diagnóstico de dor crónica.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia através da bolsa SFRH/BD/80389/2011.

Agradeço a todas aquelas pessoas que fizeram parte deste trabalho, colaborando genuinamente para este estudo. Um particular agradecimento a Unidade da Dor Crónica do Centro Hospital de Gaia e, de maneira especial, aos participantes que se disponibilizaram para colaborar no estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Susana Cardoso, Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto Portugal, pdpsi10012@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gomes, I. & Castro, S.L. (2003). Porlex: A lexical database in European Portuguese. *Psychologica*, 32, 31–108. http://www.fpce.up.pt/labfala/porlex_gomes&castro03.pdf.
- Nascimento, M. F. B., Marques, M., & Cruz, L. (1987). *Português Fundamental: Métodos e documentos*. INIC, Centro de Linguística da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Nascimento, M. F. B., Pereira, L., & Saramago, J. (2000). Portuguese corpora at CLUL. Em Second International Conference on Language Resources and Evaluation, volume II (pp. 1603–1607) Athens.
- Nascimento, M. F. B., Rodrigues, M.C., & Bettencourt Gonçalves, J. (1996). *Actas do XI Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Linguística*, volume I: Corpora, Lisboa: Colibri.
- Pimenta, C. A., & Teixeira, M. J. (1996). Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev. Esc. Enf. USP*, 30, n.3, 473.
- Soares, A.P., Comesaña, M., Iriarte, A., Almeida, J.J., Simões, A., Costa, A., Cunha França, P., & Machado, J. (2010). P-PAL: Uma base lexical com índices psicolinguísticos do Português Europeu. *LinguaMática*. 2(3), 67–72.

Estudo preliminar de desvio atencional a estímulos emocionais em pessoas com fibromialgia: Uma abordagem neurocognitiva

Susana Cardoso^{1,2,3}, Paloma Barjola³, Virginia Guerra³, Irene Peláez³, Fernando Barbosa¹, Sandra Torres² & Francisco Mercado³

1. Laboratorio de Neuropsicofisiología, Facultad de Psicología e Ciências da Educação da Universidade do Porto

2. Centro de Psicología, Facultad de Psicología e Ciências da Educação da Universidade do Porto

3. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos

Resumo: *Objetivo:* realizar um estudo exploratório de alterações da amplitude das ondas P300 e N100 de potenciais cerebrais relacionados com estímulos auditivos em função de interferência emocional em pessoas com dor crónica. *Metodologia:* um grupo de 4 pacientes com fibromialgia e 4 controlos saudáveis, efectuaram um paradigma de dupla tarefa, tendo um protocolo de *oddball* auditivo com registo electroencefalográfico EEG simultâneo (64 canais, Sistema Internacional (SI) 10-20) como tarefa primária, e a leitura de palavras (neutras Vs relacionadas com dor) como tarefa secundária. *Resultados:* uma inspeção visual dos traçados sugere um efeito da condição emocional (tipo de palavra) nas amplitudes de N100 e P300 dos potenciais cerebrais frontocentrais e parieto-occipitais de pessoas com fibromialgia. *Discussão:* embora a dimensão das amostras não permita um poder estatístico suficiente para confirmar efeitos, análises preliminares são sugestivas de uma modulação atencional pela relevância dos estímulos para a condição de dor.

Palavras-chave: desvio atencional; estímulos emocionais; oddball dual-task; fibromialgia.

INTRODUÇÃO

A dor crónica é de suma importância para a psicologia, sendo, de facto, um dos seus campos de estudo e de aplicação por excelência, apesar da sua extrema complexidade. Com efeito, a configuração dos quadros clínicos é diferenciada e individual, dependendo do decurso do tempo, das diferentes formas de incapacidade que implicam, das reações subjetivas, dos ajustes adaptativos e das alterações exigidas nos estilos de vida, sendo isto precisamente o que constitui a principal matéria de aplicação da psicologia (Penzo, 1989).

A dor não se limita unicamente ao fator biológico, mas também é resultado de variáveis psicológicas. Assim o indicou Beecher (1956, cit. in Araoz, Burte, & Carrese, 1998) ao assinalar que a intensidade do sofrimento está determinada, em grande medida, pelo que significa a dor para o paciente. Desta maneira, Beecher (id.) foi um dos primeiros a descrever a dor como uma experiência bidimensional, composta por componentes sensoriais, emocionais e, acrescentaríamos, cognitivos.

Esta ideia não foi sempre concebida desta forma: considerava-se que o resultado da experiência da dor era virtualmente equivalente à quantidade do tecido muscular danificado. Este enfoque atribui-se originalmente a Descartes, que propôs no século XVII que o corpo funcionava de forma mecânica. Com o tempo, esta concepção foi-se modificando para dar lugar a novos modelos e teorias (Penzo, 1989).

Melzack (1973) enumera algumas das possíveis variáveis que podem influenciar a experiência individual da dor. Entre outras menciona a ansiedade, a depressão, a sugestão, o condicionamento prévio, a atenção, a avaliação e a aprendizagem cultural. Desta forma, começou a defender-se que a experiência da dor está associada a diferentes variáveis, sendo que várias delas se referem a características psicológicas e psicossociais que podem atuar como fatores diferenciais (Ramírez-Maestre, Esteve, López-Martínez, & Anarte, 2001) e ser diferencialmente influenciadas por tal experiência.

Parece, então, adequado falar-se de uma série de determinantes da experiência da dor e das respostas psicológicas do indivíduo a esta.

Por exemplo, variados estudos (e.g., Asmundson, Wright, & Hadjistavropoulos, 2005; Fisher et al., 2010; Larson, Kaufman, Kellison, Schmalfluss, & Perlstein, 2009) sugerem que o aumento da latência de resposta em tarefas de Stroop emocional é produto da interferência da relevância emocional dos estímulos no processamento cognitivo. Isto é, existe uma especificidade entre as categorias das palavras, nomeadamente o seu significado subjetivo, e interferência cognitiva que induzem (Beck et al., 2001). Assim, é plausível que ocorra um desvio do processamento atencional para estímulos relacionados com a condição de dor crónica que, por esse motivo, assumem uma particular relevância afectivo-emocional para as pessoas que dela padecem.

Contudo, a investigação já realizada, além de escassa, caracteriza-se por limitações metodológicas e deixa várias questões por responder. Nomeadamente, as investigações anteriormente conduzidas limitaram-se unicamente a reportar medidas comportamentais, pelo que interessa corroborar os dados com medidas electrofisiológicas. Para tal, adequa-se a utilização de um paradigma *oddball dual-task* de dupla-tarefa, tendo um protocolo de *oddball* auditivo com registo EEG simultâneo (64 canais, SI 10-20) como tarefa primária, e a leitura de palavras (neutras Vs relacionadas com dor) como tarefa secundária para investigar os efeitos na amplitude do componente P300 e N100.

Diversos estudos, têm indicado que o componente N100, tem uma latência entre 160 e 200ms. Estudos de localização dos geradores corticais sugerem que este componente parece ter origem distribuída entre a via visual dorsal - que processa a localização espacial - e o córtice frontal (Hillyard & Anllo-Vento, 1998).

O componente P300 surge por volta dos 300 milissegundos após apresentação do estímulo e está associado a uma atividade multimodal, uma vez que surge quer na modalidade visual quer na modalidade auditiva. Pensa-se que este componente seja gerado em áreas pré-frontais, córtice cingulado anterior e parietais, ativando-se na presença da resposta de orientação (Polich, 2007); esta resposta representa um conjunto de mudanças comportamentais e fisiológicas com a finalidade de orientar os sistemas perceptivos e de processamento para estímulos novos ou significativos (e.g. emocionais) (Carretié, 2011).

A nossa hipótese de trabalho prevê que o desvio da atenção de um estímulo primário para um estímulo concorrente, que seja significativo para o participante, se traduz na redução das respostas cerebrais ao primeiro, designadamente na diminuição da amplitude do N100 e do P300.

METODOLOGIA

Participantes

Constituiu-se um grupo experimental de quatro mulheres com fibromialgia (com idade média de 45.5 anos; $DP = 8.06$) que foi comparado com um grupo de controlos composto por indivíduos saudáveis (com idade média de = 47.3 anos de idade; $DP = 13.00$) de igual dimensão.

Os participantes para o Grupo Dor Crónica (GDC) foram recrutados na Associação de Fibromialgia (AFINSYFACRO), segundo os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de fibromialgia por um especialista em reumatologista da Comunidade de Madrid, cumprindo os critérios da *American College of Rheumatology*, idades compreendidas entre os 30 e os 65 anos de idade (inclusive) e, finalmente, língua materna espanhola.

Para o Grupo Controlo (GC) foram seleccionadas participantes comunitários, saudáveis, procurando-se assegurar o emparelhamento entre grupos quanto ao sexo, idade e língua materna.

Nenhum dos participantes reportou patologias conhecidas do foro neurológico ou psiquiátrico, bem como défices sensoriais e motores que pudessem interferir com o desempenho das tarefas experimentais.

Instrumentos e Materiais

1. Protocolo de Entrevista para Registo de Dados Pessoais e Clínicos

Permitiu caracterizar os participantes quanto à escolaridade, idade, sexo, nacionalidade. No caso do grupo de dor crónica recolheu-se informação sobre o diagnóstico clínico, tempo de evolução da dor crónica, tipo de medicação para controlo da dor ou quadro clínico associado.

2. Sistema de Potenciais Relacionados com Eventos

Para a realização da tarefa experimental foi utilizada uma unidade de estimulação computadorizada, equipada com o software Stim2 onde foi programado o paradigma *Oddball* auditivo de dupla tarefa, de modo a registar as respostas das participantes e os respectivos tempos de reação.

A estimulação foi efetuada de forma sincronizada com uma unidade EEG (Brain Vision) e uma touca de 64 canais QuickCap (Neuroscan), com registo electroencefalográfico simultâneo, segundo o SI 10-20, de modo a obter os potenciais cerebrais relacionados com os estímulos auditivos administrados no paradigma.

Procedimento

Uma vez selecionadas as amostras e obtido o consentimento informado, seguiu-se a entrevista para o registo de dados pessoais e clínicos. Numa única sessão individual, realizou-se um estudo de tipo experimental, em contexto laboratorial (Laboratório de Neuropsicofisiologia da *Universidad Rey Juan Carlos*), onde as participantes realizaram individualmente a tarefa experimental enquanto se procedeu ao registo EEG simultâneo.

O paradigma consistiu numa dupla tarefa. A tarefa tratou-se de um protocolo *oddball* auditivo convencional, apresentando-se séries de dois sons: (a) frequentes - de 500Hz com 80% de probabilidade de ocorrência; e, (b) raros - de 1500Hz com 20% de probabilidade. Cada som teve uma duração de 70ms e um intervalo interestímulo de 1300ms. O participante foi instruído para responder aos estímulos raros. A tarefa secundária consistiu em visualizar palavras pertencentes a duas condições – relevantes e neutras – apresentadas em simultâneo com a tarefa primária. No total foram apresentados 360 sons organizados em dois blocos contrabalanceados – um bloco de 180 sons para cada condição. Os estímulos visuais foram apresentados sequencialmente, uma palavra de cada vez, 30 palavras relevantes num bloco e 30 palavras neutras no outro. O tipo de letra das palavras selecionado foi tahoma de 72 pontos, apresentadas no centro de um ecrã de 16 polegadas, posicionado 60 centímetros à frente do participante. Os participantes foram instruídos a identificar o som agudo carregando um botão num comando enquanto liam as palavras projectadas.

Os estímulos relevantes foram obtidos da versão espanhola dos itens do Questionário de Dor de McGill (Melzack & Torgerson, 1971) e os estímulos neutros foram selecionados a partir do Dicionário de Frequências Linguísticas do Espanhol (Alameda & Cuetos, 1995), assegurando emparelhamento quanto ao número de letras e sílabas, classe gramatical (adjetivos) e frequência fundamental. A relevância e neutralidade dos estímulos foi previamente validada em outro estudo.

RESULTADOS

Foi considerada a amplitude máxima (iV) e latência de pico do componente N1 (80-180 ms) e do componente P3 (250-380 ms) nos eléctrodos Cz, Pz e POz. Uma análise de variância entrando com grupo (GDC, GC) e condição (Neutra, Relevante) como variáveis independentes não revela efeitos

principais de nenhuma daquelas variáveis, nem efeitos de interação, seja para a amplitude, seja para a latência, em qualquer dos eléctrodos ($F < 1$, $p > .05$ em todos os casos), apesar de o poder estatístico ser fraco, fruto do reduzido número de participantes.

A inspecção visual dos traçados, por sua vez, permite observar uma menor amplitude nas respostas cerebrais dos participantes experimentais na condição neutra do na condição relevante (cf. Figuras 1 e 2).

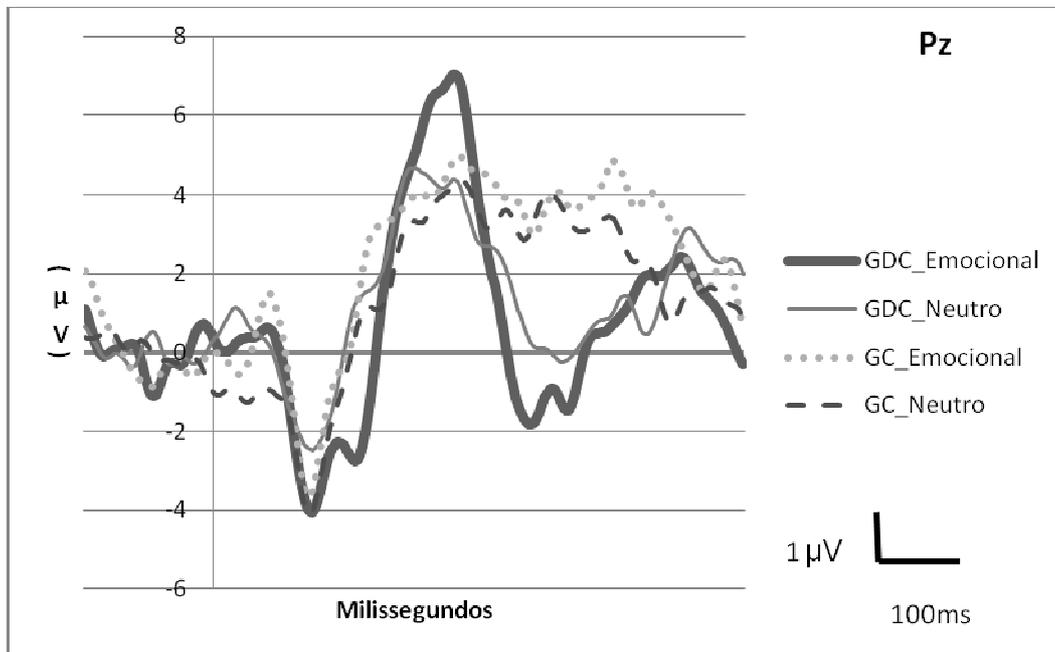


Figura 1. Comparação dos potenciais cerebrais relacionados com estímulos raros para ambos grupos na condição relevante (Emocional) e neutra (Neutro), no eléctrodo Pz.

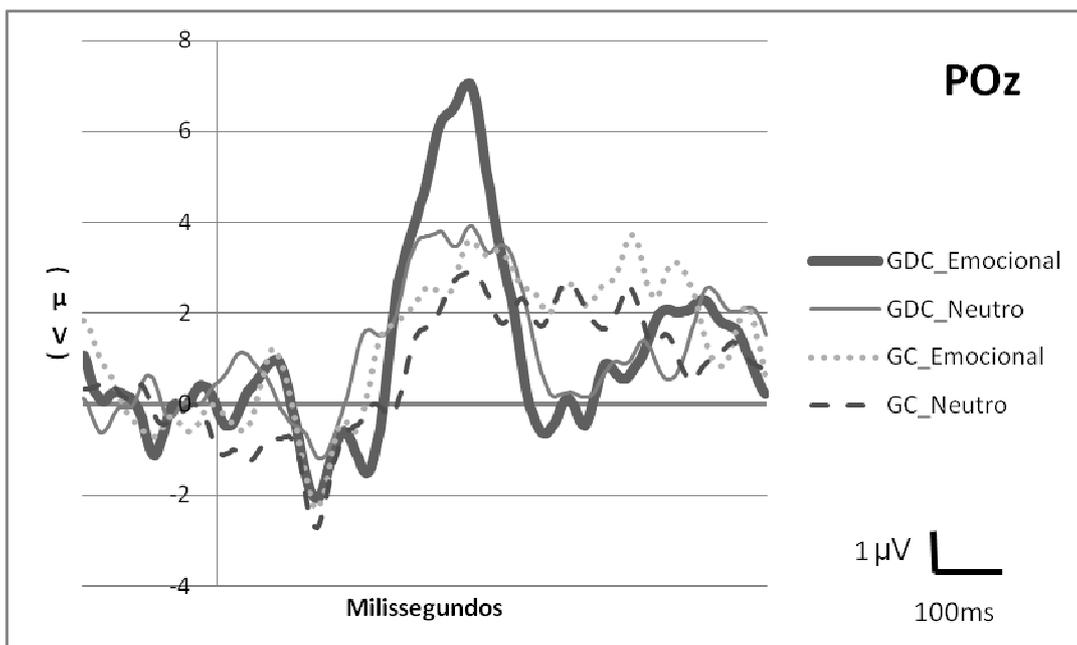


Figura 2. Comparação dos potenciais cerebrais relacionados com estímulos raros para ambos grupos na condição relevante (Emocional) e neutra (Neutro), no eléctrodo POz.

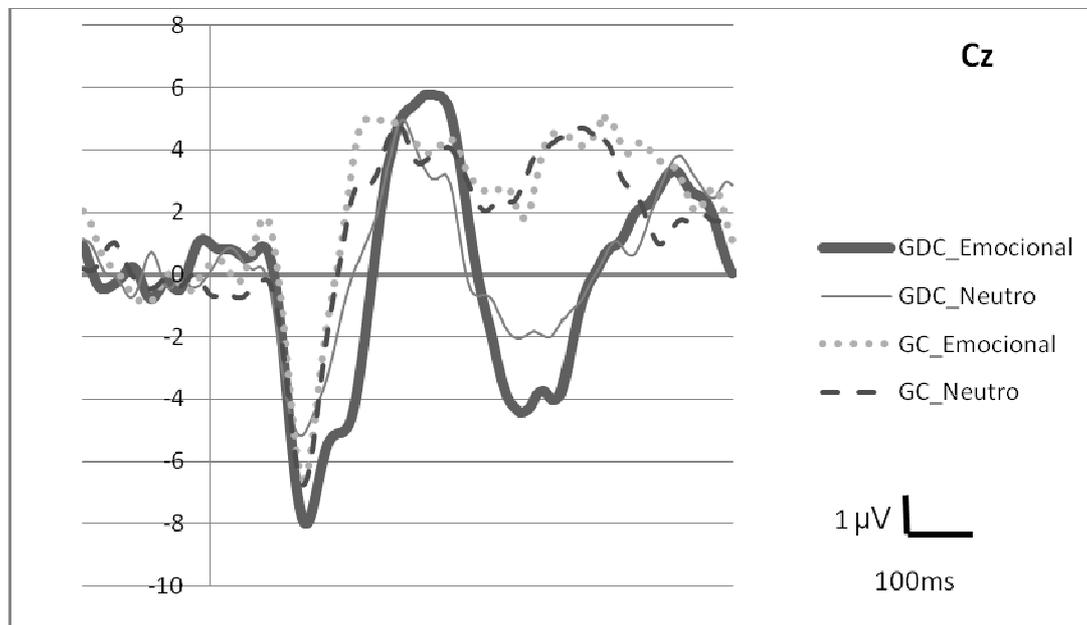


Figura 3. Comparação dos potenciais cerebrais relacionados com estímulos raros para ambos grupos na condição relevante (Emocional) e neutra (Neutro), no eléctrodo Cz.

CONCLUSÕES

A dimensão das amostras do presente estudo piloto não permitiu obter um poder estatístico suficiente para confirmar efeitos estatísticos e, conseqüentemente, obter resultados conclusivos. Contudo a direcção dos dados já obtidos é contrária à nossa hipótese inicial.

Os dados sugerem que o contexto emocional produz um incremento da atenção dos estímulos alvos nas pessoas com fibromialgia. Este incremento dos recursos atencionais não se apresentam no contexto neutro, sugerindo que a dimensão afetiva explica a tendência de maior amplitude nos componentes N100 e P300. Esta tendência de incremento na amplitude sugere maior focalização da atenção na tarefa primária – inferida pelo aumento das amplitudes N100 e P300 – quando são projetadas palavras relacionadas com a dor, sugerindo que as pessoas com fibromialgia desenvolvem uma hipervigilância em contextos ameaçantes (cf. Crombez, Van Damme, & Eccleston, 2005). Outros estudos têm encontrado resultados similares em pacientes ansiosos (e.g., Mercado, Carretié, Tapia, & Gómez-Jarabo, 2006).

Empiricamente revela-se uma tendência na qual estímulos relevantes para a condição de dor modulam o processamento atencional nos estímulos alvos (sons) que não têm significado emocional. Assim os dados aqui apresentados sugerem uma gestão diferente do processamento atencional na condição relevante em comparação com a condição neutra, sendo que essa gestão diferencial parece ser exclusiva dos participantes com fibromialgia. Desta análise preliminar concluímos pela necessidade em prosseguir com estudos futuros no sentido de confirmar este efeito.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia através da bolsa SFRH/BD/80389/2011.

Agradeço a todas aquelas pessoas que fizeram parte deste trabalho, colaborando genuinamente para este estudo. Um particular agradecimento ao Departamento de Psicologia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos e, de maneira especial, à Associação de Fibromialgia (AFINSYFACRO).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Susana Cardoso, Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto Portugal, pdpsi10012@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alameda, J. R., & Cuetos, F. (1995). *Diccionario de Frecuencias de las unidades lingüísticas del Castellano*. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Araoz, D., Burte, J., & Carrese, M. (1998). Control de dolor por medio de la hipnosis. In V. E. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol.2, pp. 385-400). Madrid: Siglo XXI.
- Asmundson, G., Wright, K., & Hadjistavropoulos, H. (2005). Hypervigilance and attentional fixedness in chronic musculoskeletal pain: Consistency of findings across modified stroop and dot-probe tasks. *The Journal of Pain*, 6(8), 497–506. doi:10.1016/j.jpain.2005.02.012
- Beck, J., Freeman, J., Shipherd, J., Hamblen, J., & Lackner, J. (2001). Specificity of stroop interference in patients with pain and PTSD. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 536-543. doi:10.1037/0021-843X.110.4.536
- Carretié, L. (2001). *Anatomía de la Mente*. Madrid: Pirámide.
- Correia, S., & Silva, D. (1997). Adaptação do state-trait anxiety inventory (STAI) forma Y para a população portuguesa: Primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 85-98.
- Crombez, G., Van Damme, S., Eccleston, C., 2005. Hypervigilance to pain: an experimental and clinical analysis. *Pain*. 116 (1–2), 4–7. doi:10.1016/j.pain.2005.03.035
- Dias, F., & Barbosa, M. (2006). Influência da ansiedade nos limiares de percepção à estimulação nociceptiva: Um estudo psicofísico. *Saúde Mental*, 8(6), 12-19.
- Fisher, J., Sass, S., Heller, W., Levin, R., Edgar, C., Stewart, J., & Miller, G. (2010). Time course of processing emotional stimuli as a function of perceived emotional intelligence, anxiety, and depression. *Emotion*, 10(4), 486-497. doi:10.1037/a0018691
- Hillyard, S. A., & Anllo-Vento, L. (1998). Event-related brain potentials in the study of visual selective attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95, 781-787.
- Huskisson, E. (1976). Assessment for clinical trials. *Clinics in Rheumatic Disease*, 2, 37-49.
- Jensen, M. (2003). The validity and reliability of pain measures in adults with cancer. *The Journal of Pain*, 4(1), 2-21. doi:10.1054/jpai.2003.1
- Larson, M., Kaufman, D., Kellison, I., Schmalfluss, I., & Perlstein, W. (2009). Double jeopardy! The additive consequences of negative affect on performance-monitoring decrements following traumatic brain injury. *Neuropsychology*, 23(4), 433–444. doi:10.1037/a0015723
- Mathews, A. (1993). Biases in processing emotional information. *The Psychologist*, 6, 493-499.
- Mattos, C., & Jacobsen, P. (1996). Questionário de dor McGill: Proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 30(3), 473-83.

- Mercado, F., Carretié, L., Tapia, M., & Gómez-Jarabo, G. (2006). The influence of emotional context on attention in anxious subjects: neurophysiological correlates. *Anxiety Disorders, 20*, 72-84. doi:10.1016/j.janxdis.2004.10.003
- Penzo, W. (1989). *El dolor crónico. Aspectos psicológicos*. Barcelona: Martínez – Roca.
- Polich, J. (2007). Updating P300: An integrative theory of P3a and P3b. *Clinical Neurophysiology, 118*, 2128-2148. doi:10.1016/j.clinph.2007.04.019
- Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., López-Martínez, A., & Anarte, M. (2001). Diferencias en la percepción del dolor relacionadas con las variables sexo y edad. *Revista de la Sociedad Española del Dolor, 8*(8), 562-568.
- Shackman, J., Shackman, A., & Pollak, S. (2007). Physical abuse amplifies attention to threat and increases anxiety in children. *Emotion, 7*(4), 838-852. doi:10.1037/1528-3542.7.4.838
- Williams, J., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin, 120*(1), 3-24. doi:10.1037/0033-2909.120.1.3

Somatização em Crianças e Adolescentes: Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Somatização para Crianças (ISC-24)

Sónia Ferreira, Anabela Pereira, & Maria João Martins

Departamento de Educação, Universidade de Aveiro

Resumo: Objetivo: Adaptar para a população portuguesa o Inventário de Somatização para Crianças (ISC-24) do *Children's Somatization Inventory (CSI-24)*, publicado por Lynn S. Walker, Judy Garber e Warren Lambert, destinado a crianças e adolescentes. **Método** Foi estudada uma amostra de 146 alunos de um Agrupamento de Escolas, do centro do país. **Resultados** Verificou-se que a versão portuguesa do ISC-24 tem um bom comportamento psicométrico, apresentando-se como um instrumento válido e fidedigno para medir a somatização em crianças e adolescentes. A solução unifatorial demonstrou-se adequada embora os dados demonstrem que, tal como na versão original, esta escala poderá medir um construto geral mas multidimensional. São ainda apresentados dados normativos por género, idade e escolaridade. **Discussão** A contribuição deste estudo prende-se com o facto de apresentar os dados psicométricos de um instrumento de somatização em crianças, quando os estudos com esta população e nesta temática são escassos.

Palavras-chave: Somatização; Crianças e Adolescentes; Inventário; Validação.

INTRODUÇÃO

Somatização, segundo sua definição contemporânea, criada por Lipowski, é “uma tendência para experimentar e comunicar desconforto somático e sintomas que não podem ser explicados por causas patológicas e atribuídos a doenças físicas”(Lipowski, 1984). É uma condição frequentemente encontrada na população em geral e na população pediátrica. Com etiologia psicológica e psicossocial, os sintomas físicos que são alvo de queixa manifestam o sofrimento emocional associado a momentos difíceis da vida que os sujeitos atravessam.

Quando as crianças e os adolescentes apresentam múltiplas queixas somáticas que não são explicadas com fundamentos clínicos e médicos, o diagnóstico de perturbação de somatização deve ser considerado. Garber, Walker e Zeman (1991, cit. In Meesters, Muris, Ghys, Reumerman & Rooijmans) referem que os principais sintomas reportados em idade infantil são a dor de cabeça, fadiga, dores musculares, desconforto abdominal e dores de costas. Os autores referem que as raparigas tendem a apresentar mais queixas somáticas que os rapazes e que crianças mais novas apresentam queixas monossintomáticas e os mais velhos referem mais do que um sintoma.

Imbuída de um pensamento dicotómico cartesiano tradicional que separa o corpo da mente, a medicina tende a tomar como objeto a dimensão biológica do corpo em oposição à dimensão psicológico-social. Esta condição leva a que em muitas situações, os médicos afastem a possibilidade de um diagnóstico de somatização ou recorram a ele por exclusão. Ainda assim, as prevalências de somatização em atendimentos primários, em que pelo menos um sintoma é referido são de 16 a 50% (Lazzaro & Ávila, 2004). Nas crianças e nos adolescentes o despiste e a avaliação de somatização é raro.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª Edição-Texto Revisto (2002) a somatização incluída nas Perturbações Somatoformes compreende quatro categorias sintomáticas, sendo elas: 1) sintomas de dor (e.g., dores de cabeça, estomago e dores de costas); 2) sintomas gastrintestinais (e.g., náuseas, vómitos e diarreia); 3) sintomas sexuais (e.g., indiferença sexual, disfunção erétil e menstruações irregulares) e, 4) sintomas pseudoneurológicos (sintomas de conversão como dificuldades de coordenação ou de equilíbrio, paralisia e perda de sensibilidade tátil). Os sintomas devem persistir ao longo de vários meses ou anos.

No entanto, a presença de somatizações não exclui o diagnóstico de outras doenças psiquiátricas. Depressão e ansiedade estão frequentemente associados com somatização (Lazzaro & Ávila, 2004).

Fritz, Fritsch e Hagino (1997) (cit. In Meesteres, Muris, Ghys, Reumerman & Rooijmans) explicam que a baixa prevalência de somatização em crianças se pode dever ao facto de a avaliação se basear em critérios definidos para adultos e não serem portanto, adaptados a faixas etárias infantis.

Neste sentido, os mesmos autores apontam para a necessidade de mais investigação empírica que permita avaliar e classificar a perturbação sintomática em crianças.

O Children's Somatization Inventory (CSI; Walker & Garber, 1992) é um instrumento de avaliação destinado a crianças e adolescentes, entre os 8 e os 18 anos de idade, que procura medir a presença e grau de somatização, numa escala de 0 a 4 (0=nada e 4=muitíssimo). Apresenta uma versão para pais e para crianças. Inicialmente composto por 35 sintomas associados ao diagnóstico de perturbação de somatização, proposto pelo DSM-III-R, a versão final apresenta uma proposta de 24 itens. O CSI-24 tem sido aplicado em inúmeros estudos com população pediátrica com queixa de dor abdominal crónica, dor de cabeça, fadiga crónica, e dor crónica inexplicável (Walker, Garber & Lambert, 2009). Os autores do instrumento referem que também tem sido aplicado em crianças em consultas de rotina e de vacinação. Revelando boas propriedades psicométricas, o instrumento tem adaptação feita para a População Ucraniana (Walker, Garber & Lambert, 2009) e Holandesa (Meesters, Muris, Ghys, Reumerman & Rooijmans, 2003). O presente estudo procura compreender as propriedades psicométricas do CSI em Portugal e surge da necessidade de instrumentos de avaliação, desta temática adaptados para a população portuguesa.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra foi constituída por 146 crianças, 64 do sexo masculino (43,8%) e 82 do sexo feminino (56,2%). Relativamente à idade, os sujeitos distribuíram-se entre os 8 e os 18 anos de idade com uma média de 13,17 (DP = 2,60). Em termos de escolaridade, salientou-se uma maior prevalência dos sujeitos do 3º Ciclo (41,8%) e a baixa prevalência dos sujeitos do 2º Ciclo com apenas (0,7%). A média de escolaridade foi de 7,65 (DP=2,50). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de género quer na idade ($t=-.260$; $p=.795$) quer na escolaridade ($t=-.176$; $p=.861$). No que concerne ao acompanhamento psicológico/psiquiátrico 113 referiram não ter qualquer tipo de acompanhamento (77,4%) e 33 confirmaram o acompanhamento (22,6%) sendo que o principal motivo apontado de entre as categorias referidas foi o Problemas Familiares (3,4%). Os sujeitos referem que em média a duração do acompanhamento foi de 2,08 meses (DP=8,00). Das crianças avaliadas 134 referiram não tomar medicação (91,8%) e 12 afirmam tomar (8,2%).

Procedimento

Inicialmente procedeu-se à adaptação do CSI-24 para a população portuguesa. O processo compreendeu várias etapas nomeadamente, pedido de autorização aos autores do inventário original, tradução para a língua portuguesa e aplicação da versão traduzida a um grupo de pais e crianças (N=40) que não sugeriram qualquer tipo de alteração. Por último, a versão traduzida foi submetida a retroversão por um tradutor (sem prévio conhecimento do CSI-24 original) que, posteriormente foi enviado aos autores da versão original da escala que deram a autorização final. Posto isto, foi feito pedido de autorização ao Agrupamento de Escolas onde se pretendia aplicar o questionário, que foi enviado por carta para os pais e as crianças e adolescentes preencherem. De seguida, procedeu-se à análise estatísticas dos dados recolhidos que constam do presente artigo.

RESULTADOS

Estudo dos itens

Para efeitos de análise dos itens do Inventário de Somatização para Crianças calcularam-se as médias, desvios-padrão, correlações⁴ item-total, *alpha de Cronbach* se o item for removido para cada item do referido instrumento (Cf. Quadro 1).

Constatou-se que todos os itens que constituem o ISC-24 revelaram correlações item-total iguais ou superiores a .30⁵, com exceção dos itens 13 ("Prisão de ventre (quando é muito difícil defecar ou fazer cocó)") e 14 ("Desarranjo intestinal ou diarreia") que revelou correlações item-total mais baixas com resultados de .100 e .127, respetivamente. Apesar deste valor não ter cumprido o critério previamente estabelecido de correlação item-total > .30, decidimos não retirar este item da escala pelas seguintes razões: 1) a escala em questão não é da nossa autoria e 2) a sua eliminação não aumentava significativamente a consistência interna da escala (*alpha de Cronbach* do total da escala = .891; *alpha de Cronbach* se o item 13 for removido = .893 e *alpha de Cronbach* se o item 14 for removido = .892).

Quadro 1. Médias, desvios-padrão, correlações item-total, *alpha de Cronbach* se o item for removido e coeficientes para cada item e para o total

ISC-24/itens	M	DP	Item-total r	α se o item for removido
1. Dores de cabeça.	.84	.990	.51	.885
2. Sensação de desmaio ou tontura.	.28	.692	.64	.882
3. Dor no coração ou peito.	.38	.841	.57	.883
4. Sensação de falta de energia ou movimentos lentos.	.53	.864	.60	.882
5. Dor na parte inferior das costas.	.55	.940	.53	.884
6. Dores musculares.	.76	.934	.49	.886
7. Dificuldade em respirar (quando não estás a fazer exercício físico).	.28	.722	.41	.887
8. Períodos de calor ou frio (sem motivo, sentir, subitamente, calor ou frio).	.25	.812	.55	.884
9. Entorpecimento ou formigueiro em partes do corpo.	.42	.717	.50	.885
10. Fraqueza (sensação de fraqueza) em partes do corpo.	.34	.641	.62	.882
11. Sensação de braços e pernas pesadas (quando elas parecem estar muito pesados para se mexerem).	.28	.816	.54	.884
12. Náuseas ou estômago cheio (sensação e poder vomitar ou ter o estômago cheio).	.38	.512	.53	.884
13. Prisão de ventre (quando é muito difícil defecar ou fazer cocó).	.18	.484	.10	.893

⁴ Na avaliação da magnitude das correlações são considerados como valores de referência os apresentados por Pestana e Gageiro (2008), que sugerem que um coeficiente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa, se esse valor se situar entre .21 e .39 a associação é baixa, entre .40 e .69 a associação é moderada, entre .70 e .89 a associação é alta e, se o valor do coeficiente de correlação for superior a .90 é muito alta.

⁵ Segundo Kline (2000), um coeficiente de correlação item-total não inferior a .30 tende a ser exigido para a correlação dos itens com o total.

14. Desarranjo intestinal ou diarreia.	.14	.751	.13	.892
15. Dor no estômago ou abdômen (dores de estômago).	.36	.751	.54	.884
16. Coração que bate muito rápido (mesmo quando não estás a fazer exercício físico).	.44	.910	.52	.885
17. Dificuldade em engolir.	.12	.438	.55	.886
18. Perder a voz.	.12	.545	.42	.887
19. Visão turva (quando as coisas parecem turvas, mesmo com óculos).	.18	.534	.54	.885
20. Vômito (ou vomitar).	.08	.398	.50	.887
21. Sensação de inchaço ou com gases.	.23	.576	.34	.889
22. A comida enjoa-te.	.23	.512	.35	.888
23. Dor nos joelhos, cotovelos ou articulações.	.45	.976	.46	.887
24. Dor nos braços ou pernas.	.48	.873	.51	.885

Estrutura Factorial

Os 24 itens que constituem o ISC-24 foram submetidos a uma análise factorial exploratória em componentes principais, seguida de rotação *varimax*. Para a medida de Kaiser-Meyer Olkin (KMO) foi encontrado um valor de .83, resultado que revela uma boa adequação da amostragem a uma análise de componentes principais⁶, assegurando portanto a sua realização, bem como, foi significativo o teste de esfericidade de Bartlett ($X^2=1.492,06, p<.001$), demonstrando que a matriz de intercorrelações é significativamente diferente da matriz de identidade. A solução inicial para o ISC-24 permitiu extrair 7 fatores com *eigenvalues* superiores a 1 que explicou 67.58% da variância total. No Quadro 2 é apresentada a solução fatorial de sete fatores, o *alpha de Cronbach* de cada fator e respetivas saturações dos itens que o compõem.

Quadro 2. Solução de 7 factores, *alpha de Cronbach* de cada fator e respetivas saturações

	Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Factor 1 ($\alpha = .83$)		.800	.090	.143	-.072	.084	.205	.078
8								
	16	.776	-.011	.001	.311	.138	.095	-.077
	9	.702	.060	.080	.049	.087	.243	.119
	3	.654	.311	.062	.173	.163	.037	-.139
	7	.567	.292	.168	.139	.186	-.384	-.070
	2	.483	.481	.214	-.144	.205	.322	.048
Factor 2 ($\alpha = .78$)		.102	.793	.078	.181	.138	.117	-.031

⁶ Na interpretação dos resultados obtidos através do teste KMO utilizou-se o convencionalizado por Kaiser e referenciado por Pestana e Gageiro (2008), que sugerem que a adequação da amostra a uma análise de componentes principais é inaceitável sempre que o valor do teste KMO é inferior a .50; má entre .50 e .60; razoável entre .60 e .70; média entre .70 e .80; boa entre .80 e .90; e muito boa entre .90 e .1.

11								
	10	.191	.743	.161	.048	.320	.131	.101
	4	.218	.621	.164	.340	.044	.184	-.027
Factor 3 ($\alpha=.76$)		.212	.046	.782	.102	-.111	.284	-.057
23								
	24	-.037	.355	.762	.162	.064	.170	-.043
	18	.088	.032	.698	-.008	.438	.010	-.046
	19	.396	.145	.522	-.062	.383	-.001	.089
Factor 4 ($\alpha=.75$)		.173	.034	.123	.766	-.038	-.039	.046
22								
	12	.080	.241	-.046	.705	.297	.284	.111
	15	.142	.133	-.004	.609	.492	.163	.242
	21	-.042	.404	.132	.570	-.157	-.009	.248
Factor 5 ($\alpha=.70$)		.160	.187	.095	.055	.816	.162	.018
20								
	17	.370	.199	.192	.112	.602	-.005	.067
Factor 6 ($\alpha=.69$)		.119	.284	.352	.040	-.084	.660	.124
6								
	1	.262	.220	.015	.050	.296	.645	-.094
	5	.196	.081	.303	.263	.135	.596	-.042
Factor 7 ($\alpha=.56$)		.047	.067	-.033	.017	.062	-.073	.840
13								
	14	-.043	-.042	-.036	.280	.029	.084	.754

Analisando os dados obtidos, de acordo com Costello e Osborne (2005, p. 5) que defendem que "um factor com menos de três itens é geralmente fraco e instável" verificamos que os fatores 5 e 7 são constituídos apenas por 2 itens.

Tendo em conta os critérios para a fidedignidade do critério de Keiser (1960), verifica-se, ainda, que a amostra com menos de 250 sujeitos, bem como os valores da maioria das comunalidades inferiores a .07, indica que este critério poderá não ser o mais adequado.

Para além disso, depois de analisada esta estrutura factorial, verificaram-se algumas incongruências entre os resultados estatísticos obtidos e os construtos teóricos subjacentes ao ISC-24.

Finalmente foi tido em conta o resultado do *scree plot*. Tendo em conta o critério de Cattell (1966) que refere que o ponto de corte para a seleção de fatores deverá corresponder ao ponto de inflexão da curva, a análise do teste do *scree plot* sugeriu a existência de uma estrutura unifatorial.

Tendo em conta todas as razões supracitadas, adicionando o critério teórico dos autores da escala na sua versão original que assume que o ISC-24 tem um factor dominante geral (Walker, Beck, Garber & Lambert, 2009), forçou-se a extração a um fator.

A solução unifactorial explicou 30,33% da variância total. No quadro 3 é apresentada a solução unifactorial, o *alpha de Cronbach* e respectivas saturações dos itens que o compõem.

Quadro 3. Solução unifactorial, *alpha de Cronbach* e respectivas saturações

	Itens	Carga Fatorial	Itens	Carga Fatorial
$\alpha = .89$	2	.704	1	.570
	10	.697	12	.570
	4	.651	9	.561
	3	.639	24	.530
	17	.630	6	.508
	19	.610	23	.493
	8	.606	7	.489
	11	.601	18	.374
	16	.587	22	.353
	20	.583	14	.124
	15	.577	13	.111
	5	.574		

Fidelidade

Consistência Interna

A consistência interna do ISC-24 foi calculada através do cálculo do *alpha de Cronbach*⁷, tendo sido encontrado um valor de *alpha de Cronbach* de .89, sendo que este índice de consistência interna se classificou como bom para fins de investigação.

Validade

Validade Convergente e Divergente

A validade convergente foi estudada através das suas correlações com a subescala "Queixas Somáticas" do Inventário de Competências Sociais e de Problemas do Comportamento em crianças e Adolescentes (CBCL, Achenbach, 1991), tendo sido utilizada para a validade divergente a subescala "Depressão" do mesmo inventário. Ambas as correlações foram significativas, positivas e baixas, tendo-se verificado que a correlação com a medida de validade convergente foi mais elevada ($r=.32$; $p<.001$) do que a encontrada com a medida de validade divergente ($r=.29$; $p<.001$).

Dados normativos

Relativamente à influência do género na pontuação total do ISC-24, verificou-se que as raparigas pontuam significativamente mais elevado do que os rapazes ($F(1,144)=7,840$; $p=.009$), pelo que se apresentam no Quadro 4 as pontuações médias e desvios-padrão por género.

⁷ No sentido de avaliar o índice de consistência interna (determinado através do *alpha de Cronbach*), são considerados como valores de referência os estipulados por Pestana e Gageiro (2008), que consideram valores de consistência interna inferiores a .60 como inadmissíveis; entre .61 e .70 como fracos; entre .71 e .80 como razoáveis; entre .81 e .90 como bons; e superiores a .90 como muito bons.

Quadro 4. Médias e Desvios-Padrão da pontuação total do ISC-24, consoante o género

	Total		Masculino		Feminino	
	N=146		N=64		N=82	
	M	DP	M	DP	M	DP
ISC-24	8.32	9.43	6.16	6.47	10.01	10.96

No que se refere à idade verifica-se que os sujeitos na faixa etária dos 15 aos 17 anos são os que, de um modo geral, apresentam níveis de somatização mais elevados, sendo que os alunos na faixa etária dos 9 aos 13 anos apresentam níveis mais baixos. Verificou-se um efeito significativo da idade no total da escala [$\chi^2(10)=21.865$; $p=.009$]. Em relação à escolaridade (por ciclo de estudos), foi possível apurar que os alunos com maiores níveis de somatização são os alunos do secundário e que os alunos com menores níveis se encontram no 2º ciclo. Verificou-se, também, um efeito significativo da escolaridade no total da escala [$\chi^2(4)=18,080$; $p=.000$]. As médias e desvios-padrão por idade e por escolaridade são apresentados no Quadro 5 (não são apresentados valores para grupos em que há apenas um sujeito).

Quadro 5. Médias e Desvios-Padrão da pontuação total do ISC-24, consoante a idade e a escolaridade

	N	M	DP		N	M	DP
Idades				Escolaridade			
9	21	4,10	5,47	1º Ciclo	38	4,58	5,25
10	16	5,44	5,11	2º Ciclo	1	-	-
11	1	-	-	3º Ciclo	61	8,83	11,90
12	12	6,17	7,49	Secundário	46	10,87	7,46
13	23	8,78	8,61				
14	21	10,14	17,16				
15	18	9,94	6,15				
16	23	10,52	8,10				
17	10	12,80	8,23				
18	1	-	-				

DISCUSSÃO

O ISC-24 surge da necessidade de adaptar um instrumento de avaliação da somatização em crianças e adolescentes portuguesas. O presente estudo procurou adaptar o instrumento original de (Walker & Garber, 1992) tendo como finalidade posterior avaliar a relação existente entre os níveis de stress que as crianças e adolescentes portuguesas sentem e a sua relação com a somatização.

O estudo dos itens do ISC-24 demonstrou que os itens, na sua maioria revelaram correlações item-total positivas e moderadas (sugerindo que o conteúdo da totalidade dos itens estão formulados de

modo a avaliarem um construto subjacente à globalidade da escala), verificando-se apenas dois itens com correlações abaixo do valor indicado por Kline (2000). Apesar disto decidimos pela manutenção dos itens na escala seguindo dois critérios: a autoria da escala não ser nossa e o facto de a consistência interna não aumentar significativamente com a sua remoção.

A análise fatorial exploratória revelou, em primeiro lugar, uma estrutura com 7 fatores. Optámos pela extração forçada de um fator por várias razões: a) dois dos itens eram constituídos por menos de 3 itens, o que é desaconselhado; b) o critério de Keiser (1960) poderia não ser o mais adequado (devido ao número de sujeitos na amostra e os valores das comunalidades); c) a indicação obtida pelo *scree plot* de que uma estrutura unifatorial seria a mais adequada; d) algumas incongruências em termos teóricos na interpretação dos resultados estatísticos; e) o critério teórico dos autores que indicam que a escala na sua versão original se assume como tendencialmente unifatorial.

Não obstante esta opção, gostaríamos de enfatizar a possível importância de uma solução multifatorial na medida em que, segundo os autores, esta escala não é estritamente unifatorial uma vez que a somatização pode ser encarada como multidimensional. Assim, futuros estudos poderão adicionar ao fator geral (que representará uma tendência geral para reportar sintomas somáticos – Liu, Clark & Eaton (1997)) clusters de sintomas mais específicos. Análises fatoriais confirmatórias poderão clarificar esta questão.

Relativamente à fidelidade, o ISC-24 apresentou uma consistência interna boa para fins de investigação. Em relação à validade podemos verificar que a correlação com a medida de validade convergente é mais elevada do que com a medida de validade divergente, apesar de serem ambas baixas. Isto pode dever-se ao facto de o fator de somatização do CBCL poder não medir exatamente o mesmo constructo que o ISC-24, facto já apontado pelos autores da escala original. Adicionalmente, o facto de os respondentes não serem os mesmos nas duas medidas (crianças vs pais) poderá introduzir alguma variabilidade que possa estar a influenciar os resultados.

Os dados normativos do ISC-24 apontam para efeitos significativos de género, idade e escolaridade no total da escala. Desta forma apresentamos dados normativos de forma separada para cada uma destas variáveis. Uma limitação que se pode apontar a estes dados normativos relaciona-se com o baixo número de sujeitos em cada grupo pelo que enfatizamos a importância de estudos futuros corroborarem estes dados com amostras mais numerosas.

CONCLUSÕES

A principal contribuição deste estudo prende-se com o facto de apresentar os dados psicométricos de um instrumento de somatização em crianças, quando os estudos com esta população e principalmente nesta temática são escassos. Verificou-se que a versão portuguesa do ISC-24 tem um bom comportamento psicométrico, apresentando uma boa consistência interna e uma razoável validade convergente e divergente. A solução unifatorial demonstrou-se adequada embora os dados demonstrem que, tal como na versão original, esta escala poderá medir um constructo geral mas multidimensional. São ainda apresentados dados normativos por género, idade e escolaridade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os pais e alunos que colaboraram no presente estudo bem como à Psicóloga que ajudou e coordenou a recolha dos dados da amostra.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sónia Ferreira, Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, psi.soniaferreira@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação (5ª ed.)*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed., rev.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Beck, J.E. (2008). A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms. *J. Pediatric. Psychol.*, 33 (5), 547-562. doi: 10.1093/jpepsy/jsm113.
- Bernardes, B. & Castro, E. (2010). Dor Abdominal Recorrente na Criança como Sintoma da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 217-226.
- Castro, M., Andrade, T. & Muller, M. (2006). Conceito Mente e Corpo através da História. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11(1), 39-43.
- Correia LL, Linhares MB. Assessment of the behavior of children in painful situation: literature review. *J.Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(6): 477-486. doi: 10.2223/jped.1830
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10 (7). Retirado de <http://pareonline.net/pdf/v10n7a.pdf>.
- Fonseca, A.C., Simões, A., Rebelo, J.A., Ferreira, J.A.G. & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes: O Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psicologica*, 12,55-78.
- Henningsen, P., Zimmerman, T., & Sattel, H. (2003). Medically Unexplained Physical Symptoms, Anxiety, and Depression: A Meta-Analytic Review. *Psychosomatic Medicine*, 65 (4), 528-533. doi: 10.1097/01.PSY.0000075977.90337.E7.
- Kline (2000). *The handbook of psychological testing (2nd ed.)* London: Routledge.
- Lazzaro, C. & Ávila, L. (2004). Somatização na prática médica. *Arq. Ciênc. Saúde*, 11(2): X-X
- Lipowski, Z.J. (1984). What Does the Word "Psychosomatic" Really Mean? A Historical and Semantic Inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 46(2).
- Liu, G., Clark, M. R., & Eaton, W. W. (1997). Structural factor analyses for medically unexplained symptoms of somatization disorder in the Epidemiologic Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 27, 617-626.
- Martins, A. (1998). Avaliação psicológica em psicossomática: Contributos para uma reflexão. *Análise Psicológica*, 2(XVI), 243-247.
- Meesters, C., Muris, P., Ghys, A., Reumerman, T., Rooijmans, M. (2003) The Children's Somatization Inventory: Further Evidence for Its Reliability and Validity in a Pediatric and a Community Sample of Dutch Children and Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(6), 413-422. doi: 10.1093/jpepsy/jsgo31
- Neto, P., Weber, M., Fortes, S. & Cestari, T. (2006). A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática. *Rev. Psiquiatr RS*, 28(1), 78-82.
- Oatis, M. (2002). Psychosomatic Illness in Children and Adolescents (Somatoform Disorders). *Child Study Center*, 6(3).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J.N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edição Sílabo.
- Silber, T.J. (2011). Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis. *Pediatr. Rev.*, 32 (2), 56-64. doi: 10.1542/pir.32-2-56.

- Silva, J. & Muller, M. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia, Campinas, 24(2)*, 247-256.
- Smith, M., Martin-Hertz, S., Womack, W., & Marsigan, J. (2003). Comparative Study of Anxiety, Depression, Somatization, Functional Disability and Illness Attribution in Adolescents With Chronic Fatigue or Migraine. *Pediatrics, 111(4)*, 376-381.
- Thomsen, A., Compas, B., Colletti, R., Stanger, C., Boyer, M. & Konik, B. (2002). Parent Reports of Coping and Stress Responses in Children With Recurrent Abdominal Pain. *Journal of Pediatric Psychology, 27(3)*, 215-226.
- Walker, L., Beck, J., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric Properties Of the Revised Form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology, 34(4)*, 430-440. doi: 10.1093/jpepsy/jsno93
- Walker, L., Garber, J., Smith, Van Slike, D. & Claar, R. (2001). The Relation of Daily Stressors to Somatic and Emotional Symptoms in Children With and Without Recurrent Abdominal Pain. *J Consult Clin Psychol, 69(1)*, 85-91.

Estudos psicométricos da versão portuguesa da Escala de Contribuições Positivas numa amostra de pais de crianças com anomalia congénita

Ana Fonseca, Bárbara Nazaré, Sara Albuquerque, Marco Pereira, & Maria Cristina Canavarro

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: *Objetivos:* Apesar da sua exigência, a prestação de cuidados a uma criança com anomalia congénita (AC) pode também estar associada à perceção de contribuições positivas. Neste estudo examinámos as características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Contribuições Positivas (ECP).

Metodologia: A versão portuguesa da ECP foi administrada a 171 mães e pais de crianças com AC. O protocolo de avaliação incluiu ainda o WHOQOL-Bref, a Escala de Resiliência para Adultos (ERA) e a Escala de Impacto Familiar (EIF).

Resultados: A estrutura original da escala não se revelou adequada para a versão portuguesa (CFI=.83). A análise fatorial exploratória revelou uma estrutura de seis fatores, que apresentam boa consistência interna (de .72 a .90). As correlações com a ERA, o WHOQOL-Bref e a EIF suportam a validade da ECP.

Discussão: A versão portuguesa da ECP apresenta boas características psicométricas, que justificam a sua utilização na investigação e na prática clínica.

Palavras-chave: Crianças com anomalia congénita; Escala de Contribuições Positivas; Estudos Psicométricos.

INTRODUÇÃO

As anomalias congénitas (AC) incluem anomalias estruturais ou funcionais que surgem no desenvolvimento intrauterino e estão presentes no momento do nascimento (Crowley, 2010). As AC são a principal causa de mortalidade e morbilidade infantil. As exigências médicas acrescidas de prestação de cuidados a uma criança com AC podem ter consequências emocionais, sociais e financeiras para os pais (Mazeret al., 2008).

No entanto, a investigação sobre a adaptação parental ao diagnóstico de AC/deficiência de um filho tem, progressivamente, abandonado perspectivas mais deterministas e patológicas (Ferguson, 2002). Esta mudança possibilitou o reconhecimento de que, perante a ocorrência de um diagnóstico de AC/deficiência na criança, muitos pais apresentam indicadores de adaptação positiva e conseguem lidar com os desafios familiares que lhes são colocados (Beresford, 1996).

Neste contexto, alguns autores identificaram a perceção de contribuições positivas associadas à experiência de parentalidade de uma criança com um diagnóstico de deficiência/AC (Behr, Murphy, & Summers, 1992; Turnbull, 1985), nomeadamente: crescimento pessoal, coesão e unidade familiar, mudanças na visão acerca do mundo (redefinição de objetivos e prioridades na vida; valorização das pequenas coisas) e desenvolvimento do sistema de crenças espirituais (Bayat, 2007; Behr et al., 1992; Scorgie & Sobsey, 2000). Como salientam Behr et al. (1992), as perceções parentais de contribuições positivas parecem constituir um dos fatores determinantes da adaptação bem-sucedida dos pais ao diagnóstico de deficiência/AC da criança.

A Escala de Contribuições Positivas

Dada a relevância deste construto, Behr et al. (1992) consideraram que a perceção de contribuições positivas deveria ser uma das dimensões a avaliar através do *Kansas Inventory of Parental Perceptions* (KIPP), um inventário de base empírica desenvolvido com o objetivo de investigar as variáveis associadas ao coping bem-sucedido de pais de crianças e adultos com um diagnóstico de

deficiência (Behr et al., 1992). Nesse sentido, uma das escalas que integraram o KIPP foi a *Positive Contributions Scale*, cuja versão portuguesa – Escala de Contribuições Positivas (ECP) – foi adaptada por nós.

Do ponto de vista conceptual, a construção da versão original da ECP teve por base dois modelos teóricos. Por um lado, os Modelos de *Stress* e *Coping* Familiar (McCubbin&Patterson, 1983) – especificamente, o papel atribuído à percepção familiar no processo de adaptação da família a acontecimentos indutores de *stress*. Por outro lado, a Teoria da Adaptação Positiva (Taylor, 1983), que propõe que o processo de ajustamento individual a acontecimentos ameaçadores, como o diagnóstico de deficiência de um membro da família, implica um conjunto de mecanismos cognitivos, como a procura de significado para o acontecimento (procura de um significado positivo para uma experiência negativa), a procura de mestria/controlo do acontecimento e a reconstrução da autoestima (avaliação do impacto do acontecimento como tendo benefícios posteriores para o indivíduo). Estes mecanismos permitem ao indivíduo focar-se nas características benéficas da situação, envolvendo-se em esforços ativos que promovem a adaptação (Behret al., 1992).

O processo de construção da ECP teve diversas fases. A primeira fase consistiu na formulação de itens, tendo por base os métodos de recolha e análise da *grounded theory*. Com base nos estudos-piloto realizados (com vista a avaliar, entre outros, a compreensibilidade dos itens, as suas médias e desvios-padrão e o seu contributo para a fidelidade global da escala), os itens gerados inicialmente foram revistos ou eliminados, chegando-se a uma versão de 64 itens. O estudo fatorial exploratório destes 64 itens originou uma versão de 52 itens, que serviu de base aos estudos de validação da escala.

Nos estudos de validação da ECP, procedeu-se a uma análise de componentes principais dos 52 itens que compunham a escala. Dois itens foram eliminados, por possuírem uma saturação fatorial inferior a .40, originando uma versão final de 50 itens. Todos os itens são respondidos numa escala de quatro pontos, de 1 (*Discordo muito*) a 4 (*Concordo muito*), e não existem itens com pontuação invertida. A análise de componentes principais realizada à versão final da escala permitiu a identificação de nove fatores, explicando 57% da variância: 1) Fonte de Crescimento Pessoal e Maturidade (sete itens); 2) Fonte de Consciência do Futuro (três itens); 3) Fonte de Crescimento Profissional (quatro itens); 4) Fonte de Aprendizagem com a Experiência de Problemas Especiais na Vida (sete itens); 5) Fonte de Força e Coesão Familiar (sete itens); 6) Fonte de Felicidade e Realização (seis itens); 7) Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida (quatro itens); 8) Fonte de Expansão da Rede Social (cinco itens); e 9) Fonte de Orgulho e Cooperação (sete itens). Os sete itens correspondentes ao fator Fonte de Orgulho e Cooperação são facultativos, sendo apenas preenchidos por pais de crianças com idade superior a 4 anos. Por este motivo, não foram incluídos na versão portuguesa da ECP. Para todos os fatores, pontuações superiores correspondem à percepção de maior contributo da criança com diagnóstico de deficiência/AC para aquela dimensão positiva.

No que respeita à fidelidade da escala, foram encontrados valores de consistência interna satisfatórios para a maioria dos fatores, variando entre .76 (fator Fonte de Expansão da Rede Social) e .86 (fator Fonte de Força e Coesão Familiar). No entanto, os valores de consistência interna nos fatores Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida ($\alpha = .62$) e Fonte de Consciência do Futuro ($\alpha = .56$) apresentaram valores considerados inadequados, tendo, ainda assim, sido mantidos na versão original da escala.

A ECP tem sido utilizada em diversas investigações com pais de crianças com diagnóstico de deficiência/AC. Alguns autores têm optado por utilizar, nas suas investigações, a pontuação total da escala, que tem demonstrado bons coeficientes de consistência interna (Griffith, Hastings, Nash, & Hill, 2010; Hastings et al., 2005).

Hastings, Beck e Hill (2005) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar as características psicométricas da versão original da ECP, numa amostra de pais de crianças com deficiência intelectual. Neste estudo, os valores de consistência interna revelaram-se bons para todas as dimensões da escala, à exceção de duas (valores abaixo de .70 nas dimensões Fonte de Consciência no Futuro e Fonte de

Compreensão dos Objetivos de Vida), à semelhança do que foi encontrado no estudo original. A validade convergente e discriminante da escala foi também estabelecida neste estudo. No entanto, os autores não procederam à investigação da estrutura fatorial da escala (Hastingset al., 2005). Finalmente, a versão original da ECP foi também utilizada com um grupo de mães chinesas de crianças com deficiência intelectual. Neste estudo, apenas foram reportados os bons indicadores de consistência interna da escala total, não tendo sido investigada a sua estrutura fatorial (Mak& Ho, 2007).

O presente trabalho teve como objetivo investigar as características psicométricas da versão portuguesa da ECP, numa amostra de pais de crianças com AC.

METODOLOGIA

Procedimentos e amostra

A amostra do presente estudo incluiu pais de crianças cujo diagnóstico de AC ocorrera há pelo menos seis meses. Os participantes (utentes da Maternidade Doutor Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ou de associações de apoio a pais de crianças com Trissomia 21) que preenchiem os critérios de inclusão (ter um filho com diagnóstico de AC há pelo menos seis meses; idade igual ou superior a 18 anos; nível de compreensão da língua Portuguesa que possibilite o preenchimento do protocolo de avaliação) foram contactados pelos investigadores, sendo informados dos objetivos do estudo e convidados a colaborar; aos pais que mostraram disponibilidade para participar na investigação, foi pedido que preenchessem o formulário de consentimento informado e foi enviado o protocolo de avaliação, juntamente com um envelope pré-selado para a sua devolução. A confidencialidade e o anonimato das respostas aos questionários foram garantidos. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

A amostra foi constituída por 171 pais de crianças com AC. A maioria dos pais era do sexo feminino ($n = 88$, 51.5%) e tinha uma idade média de 34.69 anos ($DP = 5.99$). Em termos médios, os pais estudaram 12.35anos ($DP = 3.92$) e estavam atualmente empregados ($n = 151$, 89.3%). Na maioria dos casos (92%), os dois membros do casal (pai e mãe) preencheram o protocolo de avaliação. No que respeita às crianças com AC, a maioria era do sexo masculino ($n = 37$, 56.1%); as crianças tinham em média, no momento da avaliação, 27.37 meses ($DP = 32.47$). O diagnóstico de AC ocorreu predominantemente durante a gravidez ($n = 50$, 60.2%) e as AC mais frequentes foram as uropatias congénitas ($n = 21$, 31.3%), as anomalias cromossómicas ($n = 16$, 23.9%) e as cardiopatias ($n = 10$, 14.9%).

Instrumentos

Os participantes preencheram um protocolo de avaliação incluindo uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos, a ECP, a Escala de Resiliência para Adultos (ERA), o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) e a Escala de Impacto Familiar (EIF).

- **ECP:** As principais características da escala foram descritas na introdução. Após ter sido obtida autorização dos autores da versão original da escala para a sua utilização, tradução e adaptação para a população portuguesa, iniciou-se o processo de tradução da escala. A ECP começou por ser traduzida para português por duas pessoas (de forma independente num primeiro momento, originando posteriormente uma versão final concertada). A versão portuguesa foi posteriormente traduzida para inglês por uma terceira pessoa fluente na língua inglesa. As duas versões em inglês (original e traduzida a partir da versão portuguesa) foram comparadas pelos autores da versão portuguesa e da versão original da escala. Dada a inexistência de diferenças significativas entre as duas versões ao nível do significado dos itens, a versão portuguesa da ECP ficou concluída.

- **ERA** (Friborg, Hjmedal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003): A ERA é composta por 33 itens, respondidos numa escala de resposta de 1 a 7 (respostas de diferenciação semântica), com resultados mais elevados a refletir maior nível de resiliência. A estrutura original da ERA organiza-se em seis dimensões: Perceção do *Self*, Planeamento do Futuro, Competências Sociais, Coesão Familiar, Recursos Sociais e Estilo Estruturado. As características psicométricas da versão portuguesa deste trabalho estão actualmente em estudo. Na presente amostra, os valores de alfa de Cronbach variaram entre .69 (Perceção do *Self*) e .77 (Coesão Familiar e Recursos Sociais). A dimensão Estilo Estruturado foi eliminada, por apresentar um coeficiente de alfa de Cronbach de .43.
- **WHOQOL-Bref** (The WHOQOL Group, 1998; Vaz-Serra et al., 2006): O WHOQOL-Bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida constituído por 26 itens, organizados em quatro domínios - Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente – e numa faceta de Qualidade de Vida Geral (incluindo a perceção geral de qualidade de vida e de saúde). Resultados mais elevados refletem uma melhor perceção de qualidade de vida. Na nossa amostra, os valores de alfa de Cronbach variaram de .76 (domínios Relações Sociais e Ambiente) a .80 (domínio Físico). A faceta de Qualidade de Vida Geral foi eliminada, por apresentar um coeficiente de alfa de Cronbach de .58.
- **EIF** (Stein & Jessop, 2003; Albuquerque, Fonseca, Pereira, Nazaré, & Canavarro, 2011): A EIF é uma medida de avaliação da perceção de sobrecarga (impacto familiar global) associada à prestação de cuidados a uma criança com um diagnóstico de deficiência/AC. É uma escala unidimensional constituída por 15 itens, respondidos numa escala de quatro pontos, desde 1 (*Discordo muito*) a 4 (*Concordo muito*). Na nossa amostra, o coeficiente de alfa de Cronbach foi de .91.

RESULTADOS

Características distribucionais dos itens

Foram analisadas as características distribucionais dos itens (estatísticas descritivas, mínimo e máximo, assimetria e curtose, frequências absolutas; dados não apresentados). Verificou-se que, para todos os itens à exceção do primeiro, todas as opções de resposta foram selecionadas por pelo menos um participante. As pontuações médias dos itens variam entre 1.84 (item 1) e 3.51 (item 27), estando predominantemente entre 2 e 3 (valores médios da escala de resposta).

Os valores de assimetria (que variaram entre -1.70 e 0.42) e de curtose (que variaram entre -0.71 e 2.53) sugerem a não-violação do pressuposto de normalidade (Maroco, 2010).

Validade de construto: Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Começámos por proceder a uma AFC para testar a estrutura fatorial proposta pelos autores da versão original da escala. O parcelamento dos itens (agregação de itens individuais em parcelas, que são utilizadas para representar o construto latente) foi utilizado para reduzir o número de itens no modelo de medida e o número de parâmetros a estimar, de forma a reduzir a não-normalidade e a melhorar o ajustamento do modelo (Bandalos, 2002). Para cada fator, foram criadas três parcelas. Os diversos índices de ajustamento obtidos para avaliar a qualidade do modelo ($\chi^2 = 614.41$, $p < .001$; $\chi^2/g.l. = 2.74$, CFI = 0.83, NFI = 0.76, RMSEA = 0.10) indicam um ajustamento pobre entre o modelo estimado e o modelo empírico, sugerindo a inadequabilidade do modelo proposto pelos autores da versão original aos nossos dados empíricos.

Face ao exposto, considerámos importante investigar a estrutura fatorial da versão portuguesa da ECP, utilizando uma AFE. Os valores do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (.87) e do teste de Bartlett ($p < .001$) mostraram a adequabilidade da utilização da AFE. A solução obtida inicialmente (segundo o critério de extração de Kaiser, ou seja, $eigenvalue > 1$) consistiu numa estrutura de 10 fatores que, no seu conjunto, explicavam 69.72% da variância. No entanto, cada um dos últimos quatro fatores explicava menos de 3% da variância. Adicionalmente, a interpretação do *screeplot* sugeriu uma solução de seis

fatores, o que nos fez optar pela repetição da AFE (rotação *DirectOblimin*), pedindo a extração de seisfatores.

A solução final obtida explica uma variância de 59.2%. Na Tabela 1, apresentamos a estrutura fatorial da versão portuguesa da ECP e a matriz de correlações entre as dimensões encontradas.

Tabela 1 – Estrutura fatorial da ECP e matriz de correlações

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	VO ^a
F1: Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro							
5. a razão pela qual aprendi a controlar o meu feitio.	.81						1
4. o motivo por que sou uma pessoa mais responsável.	.78						1
6. responsável por eu aprender a ter mais paciência.	.73						1
3. a razão pela qual a minha vida tem uma estrutura melhor.	.67						1
9. a razão pela qual fiquei mais realista em relação ao meu trabalho.	.59						3
15. a razão pela qual sou mais produtivo(a).	.53						1
17. a razão pela qual organizo melhor o meu tempo.	.51						1
18. a razão pela qual sou capaz de lidar melhor com o stress e com os problemas.	.49						1
16. uma vantagem para a minha carreira.	.47						3
20. o que me faz aperceber da importância de planear o futuro da minha família.	.45						2
14. o que dá à nossa família um sentido de continuidade – um sentido de história familiar.	.40						2
10. responsável por eu estar mais consciente e preocupado(a) com o futuro da humanidade.	.34						2
F2: Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência							
7. responsável por eu estar mais atento(a) às pessoas com necessidades especiais.		.84					4
36. a minha família é mais compreensiva em relação a problemas especiais.		.72					4
22. ajuda-me a compreender as pessoas que são diferentes.		.70					4
35. aprendi coisas sobre deficiência mental.		.59					4
28. serve para recordar que todas as crianças, incluindo as que têm necessidades especiais, precisam de ser amadas.		.55					7
34. sou uma pessoa mais sensível com os outros.		.51					4
13. responsável pela minha maior sensibilidade para com as outras pessoas.	.43	.42					4
12. o que me faz ter algo em comum com os outros pais.		.36					8
41. os meus outros filhos aprenderam a estar atentos às necessidades e aos sentimentos das outras pessoas.		.37				.44	4
F3: Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar							
38. a nossa família tornou-se mais unida.			.65				5
31. ajuda-me a lidar com as coisas à medida que vão surgindo.			.62				5
43. aceito mais as coisas.			.54				5
40. aprendi a adaptar-me às coisas que não posso mudar.			.54				5
39. estou mais sensível às questões familiares.			.53				5
42. tenho muitos prazeres inesperados.			.51				6
37. estou grato(a) por cada dia.			.44				5
30. faz-nos sentir que nós, enquanto família, temos mais			.43				5

controlo nas decisões do dia-a-dia.

F4: Fonte de Felicidade e de Afeto

19. muito carinhoso.	.87	6
8. uma criança com quem é divertido estar.	.84	6
23. anima-me.	.84	6
11. simpático(a) e amoroso(a).	.78	6
27. é muito animadora.	.77	6

F5: Fonte de Espiritualidade e de Inspiração

24. reforça a minha fé em Deus.	.76	7	
29. serve para lembrar que todas as pessoas têm uma missão na vida.	.74	7	
25. dá-me uma nova perspetiva do meu trabalho.	.44	3	
21. é uma inspiração para melhorar as minhas competências profissionais.	.36	3	
1. a razão pela qual vou a cerimónias religiosas com mais frequência.	.37	.33	7

F6: Fonte de Expansão da Rede Social

32. o meu círculo de amigos cresceu.	.81	8
33. a minha vida social tornou-se mais ativa, por estar em contacto com outros pais.	.69	8
26. renova o meu interesse em participar em atividades diferentes.	.60	8
2. o motivo pelo qual conheci alguns dos meus melhores amigos.	.55	8

Matriz de Correlações	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1: Crescimento Pessoal e Consciência do Futuro	1	.37***	.61***	.39**	.56**	.53**
F2: Aprendizagens Decorrentes da Experiência		1	.49***	.07	.36**	.50**
F3: Aceitação e Coesão Familiar			1	.38**	.49**	.42**
F4: Felicidade e Afeto				1	.25**	.09
F5: Espiritualidade e Inspiração					1	.47**
F6: Expansão da Rede Social						1

^a VO= Fator a que pertence cada item na versão original.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

O primeiro fator explica 29.02% da variância e recebeu a designação de Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro. Este fator inclui 12 itens, congregando os itens de dois fatores da estrutura original da escala (os sete itens do fator Fonte de Crescimento Pessoal e Maturidade e os três itens do fator Fonte de Consciência do Futuro) e ainda dois dos quatro itens do fator Fonte de Crescimento Profissional, cujo conteúdo é congruente com a dimensão de crescimento pessoal avaliada neste fator.

O segundo fator inclui nove itens e explica 10.32% da variância. Este fator inclui os sete itens do fator da estrutura original Fonte de Aprendizagem com a Experiência de Problemas Especiais na Vida. Apesar de dois dos itens deste fator apresentarem também valores de saturação semelhantes noutros fatores (o item 13 satura igualmente no primeiro fator enquanto o item 41 satura também no sexto fator), foram mantidos neste fator atendendo ao conteúdo dos itens e à estrutura original da escala. Adicionalmente, este fator inclui dois itens adicionais (itens 12 e 28) que, apesar de não integrarem o fator na estrutura original, possuem um conteúdo consonante com os restantes itens e com o significado do fator. Neste contexto, e face às semelhanças com o fator da estrutura original, este fator foi designado de Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência.

O terceiro fator explica 6.82% da variância e inclui oito itens, sete dos quais pertencentes ao fator Fonte de Força e Coesão Familiar da estrutura original. Apesar das semelhanças com o fator da estrutura original, a análise mais pormenorizada do conteúdo dos itens fez-nos optar pela designação Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar.

O quarto fator explica 4.90% da variância e inclui cinco dos seis itens que compunham o fator da estrutura original Fonte de Felicidade e Realização. A análise do conteúdo dos itens fez-nos optar por designar este fator de Fonte de Felicidade e de Afeto.

O quinto fator explica 4.38% da variância e inclui 5 itens. Três dos itens deste fator pertencem ao fator original Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida (3 itens) e os dois itens restantes ao fator original Fonte de Crescimento Profissional. Apesar de o item 1 apresentar uma saturação elevada também no terceiro fator, optámos por mantê-lo neste fator, devido ao seu conteúdo. Pela análise do conteúdo dos itens, este fator recebeu a designação de *Fonte de Espiritualidade e de Inspiração*.

O sexto e último fator explica 3.18% da variância e inclui quatro dos cinco itens que integravam o fator Fonte de Expansão da Rede Social na estrutura original da escala. Por este motivo, optámos por manter a designação do fator original.

A matriz de correlações entre as dimensões da ECP (cf. Tabela 1) demonstra associações positivas e significativas entre a maioria das dimensões, suportando a validade de construto da ECP.

Validade convergente e discriminante

A Tabela 2 apresenta as correlações entre as dimensões da ECP e as dimensões da ERA, domínios do WHOQOL-Bref e a EIF.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas da ECP e matriz de correlações com a ERA, o WHOQOL-Bref e a EIF

		ECP – Dimensões					
		F1	F2	F3	F4	F5	F6
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
		2.73 (0.54)	2.68 (0.52)	3.00 (0.48)	3.56 (0.51)	2.60 (0.52)	2.32 (0.52)
ERA	Perceção do Self	.14	-.10	.17	.19 ⁺	.08	.09
	Planeamento do Futuro	.15	-.14	.22 [*]	.20 ⁺	.08	.10
	Competências Sociais	.06	-.14	.04	.26 [*]	.13	.07
	Coesão Familiar	.06	-.22 [*]	.15	.35 ^{**}	.04	-.12
	Recursos Sociais	.18 ⁺	-.09	.17	.41 ^{***}	.11	.09
WHOQOL-Bref	Físico	.07	-.16 [*]	.10	.12	.06	.06
	Psicológico	.17 [*]	-.16 [*]	.22 ^{**}	.24 ^{**}	.09	.17 [*]
	Relações Sociais	.20 ^{**}	-.08	.24 ^{**}	.28 ^{***}	.18 [*]	.20 ^{**}
	Ambiente	.07	-.16 [*]	.15 ⁺	.23 ^{**}	.08	.05
EIF		.03	.39 ^{**}	.01	-.28 ^{***}	.06	.16 [*]

⁺ $p < .10$. ^{*} $p < .05$. ^{**} $p < .01$. ^{***} $p < .001$.

Como se verifica na Tabela 2, no que respeita à ERA, foram encontradas associações baixas e positivas apenas com o quarto fator – Fonte de Felicidade e de Afeto. Por outro lado, foram encontradas associações positivas e significativas entre as dimensões da ECP e todos os domínios do WHOQOL-Bref, em particular os domínios Psicológico e Relações Sociais. Finalmente, verificou-se apenas uma associação positiva e significativa entre a EIF e a dimensão Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência, bem como uma associação negativa e significativa entre a EIF e o fator Fonte de Felicidade e de Afeto.

Fidelidade

As dimensões da ECP apresentam bons indicadores de consistência interna (fator 1: $\alpha = .90$; fator 2: $\alpha = .85$; fator 3: $\alpha = .86$; fator 4: $\alpha = .88$; fator 5: $\alpha = .72$; e fator 6: $\alpha = .75$). O coeficiente de consistência interna para a escala total é de .94.

À exceção do item 1, não se verificaram aumentos dos indicadores de consistência interna do respetivo fator quando o item é excluído, o que demonstra que os itens contribuem para a fidelidade da escala. Adicionalmente, todos os itens se mostraram significativamente correlacionados com a

pontuação total do fator a que pertencem e apresentaram, à exceção do item 1 ($r = .24$), correlações item-total corrigidas com valores superiores a .30, tal como é sugerido por Field (2009), o que indica que os itens representam adequadamente o construto que cada fator da escala pretende medir.

CONCLUSÕES

Este trabalho teve como principal objetivo a adaptação e o estudo das características psicométricas da versão portuguesa da ECP, uma escala desenvolvida com o objetivo de avaliar as percepções parentais de contribuições positivas decorrentes da experiência de parentalidade de uma criança com um diagnóstico de deficiência.

Os nossos resultados demonstraram que a estrutura proposta pelos autores da versão original da escala não se revelou adequada à nossa amostra. A estrutura fatorial obtida através de um procedimento exploratório (AFE) sugere que as principais diferenças se referem à junção de alguns fatores; especificamente, aqueles que individualmente apresentavam um pior comportamento psicométrico na versão original – os fatores Fonte de Consciência do Futuro e Fonte de Compreensão dos Objetivos de Vida –, bem como o fator Fonte de Crescimento Profissional. Assim, a estrutura final proposta é composta por seis fatores.

O fator Fonte de Crescimento Pessoal e de Consciência do Futuro avalia o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para o desenvolvimento de características pessoais importantes (e.g., realismo, paciência, autocontrolo, gestão de tempo), bem como para a consciência do futuro, quer no plano individual quer no futuro da humanidade. Enquanto este fator remete para o desenvolvimento de características pessoais de forma geral, o segundo fator (Fonte de Aprendizagens Decorrentes da Experiência) remete para a avaliação do grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para tornar os pais mais sensíveis e atentos às necessidades e direitos das pessoas com necessidades especiais.

O fator Fonte de Aceitação e de Coesão Familiar pretende avaliar o grau em que a presença da criança contribuiu para a aceitação dos desafios do quotidiano e para a coesão e unidade da família. A coesão familiar foi referida noutros estudos como um resultado que pode decorrer da experiência de cuidar de um filho com um diagnóstico de deficiência (Taanila, Jarvelin, & Kokkonen, 1999). O quarto fator (Fonte de Felicidade e de Afeto) procura avaliar o grau em que, apesar das exigências da experiência de parentalidade, esta pode ser também uma fonte de felicidade e de manifestações positivas, como o afeto. O quinto fator (Fonte de Espiritualidade e de Inspiração) avalia o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para o desenvolvimento do sistema de crenças espirituais (que incluem não só a componente religiosa mas também a percepção da criança como uma fonte de inspiração e de um sentido de missão para os pais), enquanto o sexto e último fator procura avaliar o grau em que a presença da criança com deficiência contribuiu para a expansão da rede social dos pais (Fonte de Expansão da Rede Social).

Os restantes resultados apontam, de forma global, para as boas características psicométricas da ECP. Especificamente, as características distribucionais dos itens revelaram-se adequadas. Adicionalmente, os dados relativos aos coeficientes de alfa de Cronbach e às correlações item-total corrigidas apontam para a fidelidade da escala. Em estudos futuros, consideramos necessário dar particular atenção ao item 1, que foi aquele que revelou indicadores de fidelidade mais frágeis. Adicionalmente, as correlações encontradas entre as dimensões da ECP e os domínios do WHOQOL-Bref suportam a validade convergente da escala, e as correlações encontradas entre a ECP, a ERA e a EIF a sua validade divergente.

Em suma, julgamos que a ECP se revelou uma escala globalmente adequada nas suas características psicométricas, possibilitando a utilização da versão portuguesa da ECP, quer em contextos de investigação, quer em contextos clínicos. No entanto, julgamos que é importante proceder a estudos

adicionais das características psicométricas da ECP, nomeadamente no que respeita à realização de uma AFC para testar a estrutura fatorial que propomos, bem como à investigação das características psicométricas da ECP em pais de crianças de diferentes idades e com diferentes tipos de deficiência/AC.

AGRADECIMENTOS

Ana Fonseca, Bárbara Nazaré e Sara Albuquerque são apoiadas por bolsas de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BD/47053/2008, SFRH/BD/43204/2008 e SFRH/BD/86223/2012, respetivamente). Marco Pereira é apoiado por uma bolsa de Pós-Doutoramento da FCT (SFRH/BPD/44435/2009). Este estudo está integrado no Grupo de Investigação "Relações, Desenvolvimento, & Saúde" do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (PEst – OE/PSI/UI0192/2011).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Dias da Fonseca, Grupo de Investigação "Relações, Desenvolvimento, & Saúde", Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo – Apartado 6153, 3001-802 Coimbra. Email: ana.fonseca77@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, S., Fonseca, A., Pereira, M., Nazaré, B., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão Portuguesa da Escala de Impacto Familiar (EIF). *Laboratório de Psicologia, 9*(2), 175-189.
- Bandalos, D. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 9*, 78-102. doi:10.1207/S15328007SEM0901_5
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 702-714. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x
- Behr, S., Murphy, D., & Summers, J. (1992). *User's manual: Kansas Inventory of Parental Perceptions (KIPP)*. Lawrence: Beach Centre on Families and Disability.
- Beresford, B. A. (1996). Coping with the care of a severely disabled child. *Health and Social Care in the Community, 4*, 30-40. doi:10.1111/j.1365-2524.1996.tb00045.x
- Crowley, L. (2010). *An introduction to human disease: Pathology and pathophysiology correlations* (8th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Ferguson, P. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with disability. *The Journal of Special Education, 36*, 124-130. doi:10.1177/00224669020360030201
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: SAGE.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*, 65-76. doi:10.1002/mpr.143
- Griffith, G., Hastings, R., Nash, S., & Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behaviour problems and maternal well-being in children with Down Syndrome and Autism. *Journal of Autism Developmental Disorders, 40*, 610-619. doi:10.1007/s10803-009-0906-1
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*, 155-165. doi:10.1177/1744629505053930

- Hastings, R., Kovshoff, H., Ward, N., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 635-644. doi:10.1007/s10803-005-0007-8
- Mak, W., & Ho, G. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 145-156. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00309.x
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Mazer, P., Gischler, S. J., Koot, H. M., Tibboel, D., Dijk, M., & Duivenvoorden, H. J. (2008). Impact of a Child with Congenital Anomalies on Parents (ICCAP) questionnaire: A psychometric analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 102. doi:10.1186/1477-7525-6-102
- McCubbin, M., & Patterson, J. (1983). The family stress process: The Double ABC-X Model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37. doi:10.1300/J002v06n01_02
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38, 195-206. doi:10.1352/0047-6765(2000)038<0195:TOAWPC>2.0.CO;2
- Stein, R. E. K., & Jessop, D. J. (2003). The Impact on Family Scale revisited: Further psychometric data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24, 9-16.
- Taanila, A., Jarvelin, M. R., & Kokkonen, J. (1999). Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22, 101-109.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173. doi:10.1037/0003-066X.38.11.1161
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Turnbull, A. (1985). *Positive contributions that members with disabilities make to their families*. Paper presented at the AAMD 109th Annual Meeting, Philadelphia, USA.
- Vaz-Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., . . . Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

Estudos preliminares das características psicométricas da Escala de Resiliência para Adultos (ERA)

Marco Pereira¹, Margarida Cardoso¹, Stephanie Alves¹, Isabel Narciso², & Maria Cristina Canavarro¹

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: Objetivo: O presente estudo tem como objetivo apresentar as características psicométricas preliminares da Escala de Resiliência para Adultos (ERA). Metodologia: A amostra foi composta por 200 participantes, com uma idade média de 35.20 anos ($DP=14.94$). A bateria de avaliação incluiu a ERA, a escala de resiliência Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), a Escala de Auto-Eficácia Geral Percepcionada (EAEGP), a Perceived Stress Scale (PSS) e o instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-Bref. Resultados: A Análise Fatorial Exploratória indicou a existência de cinco fatores, consistentes com a estrutura original da escala, e que apresentaram uma consistência interna satisfatória. As correlações com a CD-RISC, EAEGP, PSS e WHOQOL-Bref suportam a validade da ERA. Discussão: A ERA apresenta-se como uma escala útil para avaliar os fatores de resiliência e as suas características psicométricas preliminares validam a sua utilização na população portuguesa.

Palavras-chave: Características psicométricas; Escala de Resiliência para Adultos; Resiliência.

INTRODUÇÃO

Uma tendência recente das ciências sociais e humanas diz respeito à mudança de uma perspetiva patogénica (i.e., focada na origem da doença) para uma perspetiva salutogénica (i.e., focada na origem da saúde), enfatizando a saúde, bem como as capacidades/competências positivas dos indivíduos. Nesta linha, o conceito de resiliência surge assim como uma característica individual que pode potenciar o desenvolvimento de resultados positivos na adaptação a contextos de adversidade.

Por definição, a resiliência refere-se à capacidade de adaptação, funcionamento positivo ou competência dos indivíduos, quando na presença de adversidade (Masten, 2007). Do ponto de vista conceptual, a resiliência pode ainda ser tomada a partir de dois pontos de vista distintos: (1) a resiliência como resultado, conceptualizada como o funcionamento adaptativo após a vivência de uma situação de adversidade; e (2) a resiliência como recurso, como fator de proteção em situações indutoras de stresse, potenciando a adaptação em situações adversas (Schaap, Galen, Ruijter, & Smeets, 2009). Nesta linha, a resiliência pode ser assim vista como um conjunto de traços de personalidade, qualidades e competências individuais relativamente estáveis que estão associadas à capacidade de superar e ultrapassar a adversidade e lidar com o stresse (Connor & Davidson, 2003).

A avaliação da resiliência tem sido realizada de modos muito distintos, dada a multiplicidade e complexidade que lhe está subjacente (Curtis & Cicchetti, 2007). São ainda escassos os instrumentos validados para a avaliação dos fatores de resiliência (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005), havendo ainda pouco consenso sobre quais os melhores para avaliar e descrever a resiliência (Hoge, Austin, & Pollack, 2007). A maioria dos instrumentos está ligada apenas em parte a este conceito (i.e., avaliando, por exemplo, a robustez e stresse percebido) e é aplicada a populações específicas, o que leva a uma difícil análise e comparação de resultados (Connor & Davidson, 2003; Friborg et al., 2005; Schaap et al., 2009). A necessidade de medidas bem validadas da resiliência que sejam fáceis de aplicar é evidente (Connor & Davidson, 2003; Vaishnavi, Connor, & Davidson, 2007), pois sem a compreensão deste conceito será difícil compreender a disfuncionalidade e as dificuldades de adaptação (Bonanno, 2004).

Para a avaliação da resiliência, quer em adolescentes quer em adultos, foram desenvolvidas diversas escalas (Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006), como por exemplo: (1) *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993); (2) *Ego-Resiliency Scale* (Bock & Kremen, 1996); (3) *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), bem como as suas versões abreviadas (CD-RISC10: Campbell-Sills & Stein, 2007; CD-RISC2: Vaishnavi et al., 2007); (4) *Adolescent Resilience Scale* (Oshio, Kaneko, Nagamine, & Nakaya, 2003); (5) *Resiliency Scales for Children & Adolescents* (Prince-Embury, 2008); (6) *Resilience Scale for Adolescents* (Hjemdal, Friborg, Stiles, Martinussen, & Rosenvinge, 2006); (7) *Cultural Resilience Measure* (Clauss-Ehlers, Yang, & Chen, 2006); e *Brief-Resilient Coping Scale* (Sinclair & Wallston, 2004).

Mais recentemente, foi desenvolvida, na Noruega, uma nova escala de avaliação de resiliência, que foi denominada de *Escala de Resiliência para Adultos* (ERA; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003). A ERA foi desenvolvida com o propósito de colmatar a escassez de medidas de avaliação da resiliência, nomeadamente na população adulta. O instrumento é constituído por 33 itens com respostas de diferenciação semântica, de modo a reduzir a tendência para a aquiescência e permite avaliar os recursos protetores que promovem a resiliência na idade adulta (Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge, & Martinussen, 2006). Os autores construíram um modelo da resiliência, que demonstrou ser ajustado nos estudos psicométricos realizados e que compreende cinco fatores: competência pessoal, competência social, coerência familiar, apoio social e estrutura pessoal. Estes fatores estão incluídos num modelo global que compreende a resiliência como um fenómeno relacionado com três esferas da vida do indivíduo (atributos individuais, apoio familiar e sistemas de apoio externos). O presente estudo tem, portanto, como objetivo contribuir para a validação da versão Portuguesa da Escala de Resiliência para Adultos.

METODOLOGIA

Caracterização da amostra:

A amostra foi constituída por 200 participantes, maioritariamente do sexo feminino ($n = 106$; 53%) e com uma idade média de 35.20 anos ($DP = 14.94$; amplitude: 18-72). A média de anos de escolaridade foi de 14.09 anos ($DP = 3.36$). Nas restantes variáveis, observou-se uma distribuição semelhante em termos de estado civil (51% casados/unidos de facto e 48% solteiros) e situação profissional (49% estudantes e 47.5% empregados). Em relação ao meio de proveniência, a maioria da amostra residia no meio urbano ($n = 146$; 73%).

Procedimentos:

Para a realização do presente estudo, o primeiro passo consistiu na obtenção da autorização dos autores da ERA. Em seguida, iniciou-se o processo de tradução do instrumento para Português. Após contacto com os autores da escala original, tomou-se conhecimento de que já existia uma versão em Português (do Brasil). Dada a existência de algumas divergências linguísticas, optou-se por realizar o processo de tradução completo. A ERA foi inicialmente traduzida pelo investigador responsável pela validação da escala em Portugal e, posteriormente, a primeira tradução foi revista por outros três investigadores. Depois de incorporadas as sugestões dos "revisores", chegou-se a uma versão final que foi depois submetida a retroversão por uma tradutora independente fluente em Inglês. A versão que resultou da retroversão foi comparada com a versão inicial e, em conjunto com a tradutora, foram feitos ajustamentos à primeira versão traduzida.

A recolha da amostra (por conveniência) foi realizada junto da população geral, bem como junto de estudantes do Ensino Superior da Universidade de Coimbra. Num total de 248 protocolos distribuídos, 204 foram preenchidos e devolvidos (o que corresponde a uma taxa de resposta de 82.3%), tendo quatro sido excluídos por preenchimento indevido. Aproximadamente um mês após o primeiro preenchimento, foi solicitado a 60 indivíduos que realizassem uma segunda passagem da ERA, de modo a avaliar a estabilidade temporal. Dos 60 contactados, foi recebido um total de 45 protocolos de avaliação (taxa de resposta = 75%).

Instrumentos:

O protocolo de avaliação utilizado foi composto por uma ficha de dados sociodemográficos e pelos seguintes questionários: (1) *Escala de Resiliência para o Adulto* (ERA; Friborg et al., 2003); (2) *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003; Versão Portuguesa (VP): Faria & Ribeiro, em estudo); (3) a *Escala de Auto-Eficácia Geral Percecionada* (EAEGP; Schwarzer & Jerusalem, 1981); (4) a *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen, Kamark & Mermelstein, 1983; VP: Mota-Cardoso et al., 2002); e (5) o instrumento de avaliação da qualidade de vida (QdV), *World Health Organization Quality of Life – versão abreviada* (WHOQOL-Bref; WHOQOL Group, 1998; VP: Vaz Serra et al., 2006).

Análises estatísticas:

Para o tratamento estatístico e análise dos dados utilizámos o programa IBM SPSS (versão 20.0). Numa primeira fase, para a caracterização sociodemográfica da amostra e estudo dos itens, recorremos à estatística descritiva (frequências relativas, médias e desvios-padrão). Os estudos psicométricos da ERA englobaram a análise de fiabilidade, avaliada através da análise de consistência interna, através do cálculo do alfa de Cronbach. A contribuição particular de cada item para a consistência interna do instrumento foi determinada através do alfa de Cronbach excluindo os itens, em relação à totalidade da escala. Para avaliar em que medida cada item é capaz de representar o constructo que a escala pretende medir, procedemos à análise dos coeficientes de correlação entre cada item e o total corrigido (excluindo o item). Nesta análise, seguimos os critérios apontados por Kline (2000), que sugere que são bons itens aqueles que se correlacionam acima de .30 com o total corrigido (total excluindo o item). A validade de constructo foi explorada através de correlações de Pearson entre os fatores que compõem a escala, de forma a verificar se estes estabeleciam entre si relações no sentido do que era teoricamente esperado. Para a validade convergente e divergente foram efetuadas correlações com medidas de resiliência, autoeficácia, stresse percebido e QdV. As comparações demográficas foram averiguadas através da análise multivariada da variância (MANOVA). Análises univariadas da variância (ANOVAs) subsequentes foram realizadas de forma a identificar a fonte dos efeitos multivariados (diferenças entre os grupos). Os testes *post hoc* de Bonferroni foram utilizados no sentido de localizar essas mesmas diferenças.

RESULTADOS

Estudo dos itens:

No que respeita às análises realizadas a cada um dos itens, apresenta-se no Quadro 1, para cada um dos itens da escala, a sua média e desvio-padrão, a correlação corrigida com o resultado total, o *alfa* de Cronbach se o item for retirado da escala e os valores de correlação teste-reteste dos itens.

Os valores das correlações item-total (corrigida) são, na generalidade, aceitáveis, variando entre .16 e .66. Relativamente aos valores do *alfa* de Cronbach, todos os valores, com exceção dos casos em que são excluídos os itens 6 e 12, se situam ligeiramente abaixo do valor de consistência interna para a escala total. Em relação à estabilidade teste-reteste, podemos verificar que todas as correlações são estatisticamente significativas para um nível de significação $< .001$, com exceção do item 10 ($p < .05$).

Quadro 1. Estudo dos itens que compõem a ERA

Item	Média	DP	Correlação item-total corrigida	<i>Alfa</i> de Cronbach excluindo item	Teste-reteste ($n = 45$)
1	5.17	1.34	.51	.899	.95***
2	5.52	1.28	.56	.898	.89***
3	4.92	1.70	.26	.903	.95***
4	5.20	1.53	.42	.900	.70***
5	5.91	1.27	.47	.900	.87***

6	4.51	1.77	.16	.906	.79***
7	5.42	1.31	.54	.898	.75***
8	4.50	1.55	.46	.900	.96***
9	5.33	1.35	.38	.901	.76***
10	5.84	1.46	.51	.899	.31*
11	6.08	1.16	.61	.898	.89***
12	4.42	1.58	.16	.905	.85***
13	5.23	1.32	.45	.900	.89***
14	5.10	1.40	.54	.898	.77***
15	4.77	1.74	.35	.902	.83***
16	5.68	1.41	.52	.899	.77***
17	5.76	1.13	.45	.900	.66***
18	4.65	1.65	.32	.902	.91***
19	5.47	1.39	.58	.898	.90***
20	5.13	1.43	.66	.896	.70***
21	4.94	1.57	.49	.899	.96***
22	5.17	1.38	.49	.899	.75***
23	5.43	1.39	.49	.899	.86***
24	5.14	1.35	.28	.902	.72***
25	4.51	1.70	.53	.898	.83***
26	5.78	1.20	.54	.899	.64***
27	5.72	1.31	.47	.900	.60***
28	6.04	1.27	.48	.899	.95***
29	4.56	1.59	.32	.902	.72***
30	5.17	1.52	.48	.899	.93***
31	5.10	1.51	.52	.899	.76***
32	5.67	1.43	.46	.900	.65***
33	5.70	1.17	.64	.897	.64***

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Análise fatorial exploratória:

Numa primeira fase, realizou-se uma análise fatorial exploratória (AFE) da ERA, seguida de rotação Promax, que culminou com uma solução de oito fatores, cuja variância total explicada era de 60.0%. Uma vez que os três últimos fatores explicavam uma percentagem da variância relativamente baixa (i.e., respetivamente 3.7%, 3.5% e 3.2%), aliado ao facto destes últimos conterem poucos itens, optou-se por pedir a extração de seis fatores, de acordo com a estrutura original da escala.

Nesta segunda solução, a variância cumulativa explicada foi de 53.4%. O Fator 1 explicava 26.9% da variância, o Fator 2 explicava 7.3%, o Fator 3 explicava 6.4%, o Fator 4 explicava 4.9%, o Fator 5 explicava 4.2% e, por fim, o Fator 6 explicava 3,7% da variância. A adequabilidade da amostra nesta análise fatorial foi verificada com o teste de Keiser-Meyer-Olkin (KMO), com o resultado de .86 e com o teste de Bartlett ($p < .001$), que suportam a utilização desta análise.

Quadro 2. Distribuição dos itens pelos fatores (solução final)

Item	F1	F2	F3	F4	F5
13	.79				
29	.77				
01	.73				
14	.72				
25	.69				
07	.62				
02	.61				
19	.43				
08	.39				
16		.86			

31	.83			
27	.68			
22	.58			
04	.56			
10	.56			
23	.49			
18	.49			
28		.85		
05		.73		
11		.65		
32		.56		
17		.41		
33 ^a		.30		
15			.85	
21			.84	
03			.57	
30			.51	
26 ^a			.24	
12				.77
24				.70
09				.53
20				.46

^a Os itens 26 e 30 saturaram igualmente nos Fatores 2 e 4, respectivamente. Por razões conceptuais e após análise das duas matrizes resultantes da AFE, optou-se por mudar os itens para os fatores onde se encontram nesta solução final (respectivamente, Fator 4 e 3).

Uma vez que no Fator 6 saturavam apenas dois itens (i.e., itens 6 e 8), optou-se por colocar o item 8 no Fator 1, onde saturava também de forma satisfatória e optou-se por eliminar o item 6, pois este não saturava em nenhum dos restantes fatores. De referir que este item foi o que mais fez inflacionar o *alfa* de Cronbach quando excluído. A realização de uma nova análise fatorial apenas com os 32 itens, e forçada a 5 fatores, revelou uma estrutura igual à que apresentamos no Quadro 2.

No Quadro 2 encontra-se exposta a estrutura final da distribuição dos itens por fator. Assim, na solução de cinco fatores, o Fator 1 foi designado de *competências pessoais*; o Fator 2 foi nomeado de *coesão familiar*; o Fator 3 recebeu a designação de *recursos sociais*; o Fator 4 de *competências sociais* e o Fator 5 foi denominado de *estilo estruturado*. A denominação dos fatores seguiu a designação dada pelos autores originais da ERA e, na sua globalidade, a estrutura resultante da AFE apresenta bastantes semelhanças com a estrutura original.

Consistência interna e estabilidade temporal:

Para o total dos itens, a ERA apresentou um *alfa* de Cronbach de .903. O valor do coeficiente Split-Half foi de .895. Relativamente aos fatores, o *alfa* de Cronbach variou entre .61 (F5: *estilo estruturado*) e .84 (F1: *competências pessoais*). As correlações teste-reteste, variando entre .79 (F2: *coesão familiar*) e .93 (F1: *competências pessoais*), atestam a estabilidade temporal do instrumento.

Estudos de validade:

Os cinco fatores da escala encontram-se significativamente associados entre si, o que permite admitir a existência da validade de conteúdo da ERA. As correlações são maioritariamente moderadas, com uma variação entre .33 (entre os fatores *coesão familiar* e *competências sociais*) e .59 (entre a *coesão familiar* e os *recursos sociais*).

Com o fim de avaliar as validades concorrente e divergente, foram analisadas as correlações entre os cinco fatores com outros instrumentos. A validade concorrente foi avaliada através da correlação entre os cinco fatores da ERA com os cinco fatores da CD-RISC (cf. Quadro 3). As correlações variaram entre

.07 (entre o Fator 3 da CD-RISC e a dimensão *estilo estruturado* da ERA) e .67 (entre o Fator 1 da CD-RISC e o fator *competências pessoais* da ERA). De assinalar que as associações mais fortes dos fatores da ERA se registaram com a dimensão *influências espirituais* da CD-RISC.

Quadro 3. Validade concorrente (correlação entre a ERA e a CD-RISC)

ERA	CD-RISC				
	F1	F2	F3	F4	F5
Competências pessoais	.67***	.46***	.39***	.34***	.39***
Coesão familiar	.46***	.22**	.10	.23**	.27***
Recursos sociais	.62***	.41***	.30***	.25**	.36***
Competências sociais	.40***	.37***	.31***	.21**	.28***
Estilo estruturado	.13	.21**	.07	.15*	.21**

Legenda: F1: Perceção de competência pessoal, padrões elevados e tenacidade; F2: Confiança nos instintos, tolerância às emoções negativas e fortalecimento dos efeitos do stress; F3: Aceitação positiva da mudança e relações interpessoais seguras; F4: Controlo; e F5: Influências espirituais.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A validade divergente da ERA foi avaliada através de correlações com as seguintes escalas: EAGP, PSS e WHOQOL-Bref. Os valores obtidos com estas correlações estão apresentados no Quadro 4. Como é possível verificar, a correlação entre os resultados nos fatores da ERA é positiva com a autoeficácia percebida e QdV e negativa com a perceção de stress.

Quadro 4. Validade divergente da ERA

	F1	F2	F3	F4	F5
EAGP (total)	.64***	.32***	.28***	.28***	.29***
PSS (total)	-.60***	-.28***	-.26***	-.31***	-.25***
WHOQOL-Bref					
Físico	.42***	.40***	.25***	.18**	.19**
Psicológico	.67***	.52***	.35***	.33***	.30***
Relações Sociais	.46***	.39***	.42***	.27***	.30***
Ambiente	.51***	.43***	.30***	.23***	.23**
Geral	.30***	.37***	.24**	.10	.16*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Comparações sociodemográficas:

Com o objetivo de explorar a associação entre os fatores da ERA e diferentes variáveis demográficas, começámos por comparar homens e mulheres, no sentido de avaliar as diferenças de género. Neste sentido, as análises revelaram um efeito multivariado significativo [Lambda de Wilks = .88; $F_{(5, 194)} = 5.30$; $p < .001$; $\eta^2 = .12$]. No que respeita aos fatores da escala, os testes univariados subsequentes revelaram efeitos significativos nos fatores *recursos sociais* e *estilo estruturado*, tendo o sexo feminino valores mais elevados. Os resultados encontram-se descritos no Quadro 5.

Nesta sequência, foi ainda analisada a faixa etária como fator de variabilidade. Neste sentido, a amostra total foi dividida em três grupos: o primeiro grupo com os participantes com idade inferior a 25 anos, o segundo com indivíduos com idade compreendida entre os 26 e os 44 anos e o último grupo incluiu os participantes com idade superior a 45 anos. As análises revelaram um efeito multivariado significativo [Lambda de Wilks = .69; $F_{(5, 194)} = 7.91$; ; $p < .001$; $\eta^2 = .17$]. Os testes subsequentes apontaram um efeito significativo nas dimensões *competência pessoal* e *coesão familiar*,

cujos valores aumentam com a idade (i.e., o grupo com valores mais elevados é o mais velho) (cf. Quadro 6).

Quadro 5. Comparação dos fatores da ERA por género

	Masculino (<i>n</i> = 94)	Feminino (<i>n</i> = 106)	<i>F</i>	η_p^2
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)		
Competências pessoais	5.08 (0.97)	5.01 (0.92)	0.23	.001
Coesão familiar	5.21 (0.97)	5.45 (0.91)	3.29	.016
Recursos sociais	5.63 (1.00)	6.05 (0.71)	11.71*	.056
Competências sociais	5.00 (1.20)	5.20 (0.94)	1.81	.009
Estilo estruturado	4.78 (1.07)	5.20 (0.82)	9.69*	.047

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os testes *post-hoc* de Bonferroni revelaram a existência de diferenças significativas relativamente ao fator *competências sociais*, apenas entre os participantes com menos de 25 anos e o grupo com mais de 45 anos. Já em relação à *coesão familiar*, o grupo com idade superior aos 45 anos distinguiu-se significativamente dos outros dois grupos etários.

Quadro 6. Comparação dos fatores da ERA por grupo etário

	< 25 (<i>n</i> = 89)	26 – 44 (<i>n</i> = 41)	> 45 (<i>n</i> = 70)	<i>F</i>	η_p^2
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)		
Competências pessoais	4.89 (0.93)	5.01 (1.00)	5.26 (0.90)	3.14*	.031
Coesão familiar	4.91 (0.86)	5.52 (0.91)	5.78 (0.84)	21.09*	.176
Recursos sociais	5.89 (0.88)	5.66 (0.91)	5.92 (0.85)	1.29	.013
Competências sociais	5.11 (1.05)	5.21 (1.03)	5.05 (1.14)	0.30	.003
Estilo estruturado	4.93 (0.94)	5.00 (0.91)	5.09 (1.03)	0.52	.005

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Foi também avaliada a correlação entre as habilitações literárias e os resultados nos fatores da ERA. As correlações atingiram valores baixos e significativos para os fatores *competências pessoais* ($r = .27$, $p < .001$), *coesão familiar* ($r = .33$, $p < .001$) e *estilo estruturado* ($r = .14$, $p = .044$). Nos três fatores, as correlações encontradas mostram que um maior grau de instrução se encontra associado a níveis mais elevados de resiliência.

Por fim, foi analisada a influência do estado civil (cf. Quadro 7). A amostra foi dividida em dois grupos, de acordo com a situação relacional: casados/unidos de facto e solteiros. As análises revelaram um efeito multivariado significativo [Wilk's lambda = 0.69; $F_{(5, 194)} = 17.14$; $p < .001$; $\eta^2 = .31$]. Os testes univariados mostraram que as diferenças nos resultados da ERA foram significativas nas dimensões *coesão familiar* e *estilo estruturado*. Em ambos os fatores os participantes casados/unidos de facto apresentaram resultados mais elevados. Em termos gerais, os indivíduos casados/unidos de facto apresentaram valores mais elevados em todas as dimensões, com exceção do fator *recursos sociais*.

Quadro 7. Comparação dos fatores da ERA por estado civil

	Casados / União de facto (<i>n</i> = 104)	Solteiros (<i>n</i> = 96)	<i>F</i>	η_p^2
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)		

Competências pessoais	5.22 (0.89)	4.86 (0.97)	7.70	.037
Coesão familiar	5.74 (0.84)	4.91 (0.87)	47.00***	.192
Recursos sociais	5.85 (0.87)	5.86 (0.89)	0.01	.000
Competências sociais	5.14 (1.09)	5.07 (1.06)	0.18	.001
Estilo estruturado	5.13 (0.95)	4.85 (0.96)	4.31*	.021

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como principal objetivo contribuir para a validação da versão Portuguesa da Escala de Resiliência para Adultos. Globalmente, a ERA revelou bons níveis de fidedignidade, tanto ao nível da consistência interna, como da estabilidade temporal. Os resultados dos estudos de validade são também satisfatórios, o que atesta a possibilidade da sua utilização em Portugal.

Em relação à análise fatorial exploratória, a solução encontrada no presente estudo parece explicar satisfatoriamente os resultados e é consistente com a estrutura inicial da ERA (Friborg et al., 2003). Esta estrutura, organizada em cinco fatores, apresenta bastantes semelhanças à estrutura proposta pelos autores originais, que apontam como fatores a *competência pessoal*, as *competências sociais*, a *coesão familiar*, os *recursos sociais* e a *estrutura pessoal*. Globalmente, o fator *competências pessoais* engloba os fatores *perceção de si próprio* e *perceção do futuro* da versão mais recente da ERA, inicialmente congregados num único fator, designado de *força pessoal* (Friborg et al., 2005) e recentemente nomeado de *competências pessoais* (Jowkar, Friborg, & Hjemdal, 2010). Os fatores *coesão familiar*, *recursos sociais* e *competências sociais* são similares à versão original.

As características psicométricas da ERA foram avaliadas pelos estudos de precisão e validade. Os fatores apresentaram, em termos gerais, valores aceitáveis de consistência interna, satisfazendo os critérios propostos por Pasquali (2003), segundo os qual é aceitável um valor de alfa superior a .70. De assinalar, porém, a baixa consistência interna do fator *estilo estruturado*. Por um lado, trata-se de um fator composto por um menor número de itens (4), o que pode contribuir para essa baixa consistência interna. Por outro lado, é um fator que tem apresentado também baixa consistência interna, inclusive nos estudos originais (Friborg et al., 2003; Friborg et al., 2005; Hjemdal et al., 2006). Esta dimensão merece, no entanto, atenção adicional em estudos futuros.

No presente estudo, convém mencionar que, relativamente ao item 6 (*Estou no meu melhor quando: tenho um objetivo claro por que lutar versus consigo levar um dia de cada vez*), optou-se por retirá-lo, uma vez que este não saturava satisfatoriamente em nenhum dos fatores resultantes da AFE e também pelo facto de que, quando excluído, contribuía significativamente para o aumento do *alfa* de Cronbach total. Deste modo, a versão da ERA que aqui apresentamos ficou composta por 32 itens. Porém, dada a natureza preliminar deste estudo, será importante, em análises subsequentes, analisar com maior pormenor o comportamento deste item.

No que se prende com a validade de constructo, as correlações entre os cinco fatores são baixas a moderadas, o que é coincidente com o objetivo dos autores originais, que sugerem que estas dimensões avaliam diferentes aspetos positivos do conceito de resiliência (Jowkar et al., 2010). Os estudos de validade convergente (com a CD-RISC) e divergente atestam também a validade da ERA.

Por fim, no que respeita às comparações sociodemográficas, observou-se, em relação ao género, um efeito significativo nos fatores *recursos sociais* e *estilo estruturado*, sendo o sexo feminino a apresentar valores mais elevados, tal como já reportado por Friborg et al. (2003) e, mais recentemente por Jowkar et al. (2010). Ainda que a diferença não tenha sido significativa, e tal como no estudo original (Friborg et al., 2003), os homens apresentaram resultados mais elevados na dimensão *competências pessoais*. A idade apresentou um efeito significativo nos fatores *competência pessoal* e *coesão familiar*, tendo o grupo mais velho (idade > 45 anos) apresentado resultados mais elevados. Estes resultados diferem dos reportados no estudo original (Friborg et al., 2003), em que os autores apenas encontraram uma associação significativa com o *estilo estruturado*. Relativamente às habilitações literárias, encontrámos

valores mais baixos e significativos nos fatores *competências pessoais*, *coesão familiar* e *estilo estruturado*. Concretamente, uma maior instrução mostrou-se associada a maiores níveis de resiliência. Em relação ao estado civil, registaram-se diferenças significativas nos fatores *estilo estruturado* e *coesão familiar*, tendo os indivíduos casados/unidos de facto reportado maiores resultados.

Este estudo não está isento de algumas limitações. Em primeiro lugar, as limitações impostas pela amostragem por conveniência e o desenho transversal devem ser consideradas na generalização dos resultados. Ainda, algumas características da amostra não possibilitam um grau de representatividade que permita a extrapolação das conclusões desta investigação para a população portuguesa (e.g., a idade de 35.20 anos é inferior à média da população adulta portuguesa; as habilitações literárias da amostra são superiores às da população portuguesa, nomeadamente pelo facto de uma parte da amostra ter sido recolhida junto de estudantes universitários).

Em síntese, e face ao exposto, os dados relativos à precisão e validade da versão Portuguesa da ERA, ainda que preliminares, asseguram o seu bom desempenho psicométrico, tornando-se uma medida multidimensional adequada para avaliação dos fatores de resiliência, cuja aplicação poderá ser estendida a diferentes contextos, quer clínicos quer de investigação. Nesta linha, avaliar os fatores de resiliência (que se podem entender como fatores protetores) a diferentes níveis, quer intrapessoais (competências pessoais/sociais) quer interpessoais (recursos familiares/sociais) pode ser útil para melhor conhecer como os diferentes níveis dos fatores protetores interagem com o risco e com os fatores de stresse.

AGRADECIMENTOS

Marco Pereira é apoiado por uma bolsa de Pós-Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT - SFRH/BPD/44435/2009).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marco Daniel de Almeida Pereira, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Correio eletrónico: marcopereira@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103-125. doi:10.1080/01460860600677643
- Bock, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361. doi:10.1037/0022-3514.70.2.349
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Campbell-Sills L., & Stein M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. doi:10.1002/jts.20271
- Clauss-Ehlers, C. S., Yang, Y., & Chen, W. (2006). Resilience from childhood stressors: The role of cultural resilience, ethnic identity, and gender identity. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(1), 124-138. doi:10.2513/s15289168jicap0501_7
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi:10.2307/2136404
- Connor, K. M. & Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113

- Curtis, W. J. & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19(3), 811-840. doi:10.1017/S0954579407000405
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. doi:10.1002/mpr.15
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. doi:10.1002/mpr.143
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, C. O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new rating scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 84-96.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(3), 194-201. doi:10.1002/cpp.488
- Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24(2), 139-152. doi:10.1002/da.20175
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Masten, A.S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi:10.1017/S0954579407000442
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress dos professores portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Nakaya, M., Oshio, A., & Hitoshi, K. (2006). Correlations for adolescent resilience scale with big five personality traits. *Psychological Reports*, 98(3), 927-930. doi:10.2466/PRO.98.3.927-930
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222. doi:10.2466/pr0.2003.93.3f.1217
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria – Teoria dos testes na Psicologia e Educação*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Prince-Embury, S. (2008). The Resiliency Scales for Children and Adolescents, Psychological symptoms and clinical status in adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*. 23(1), 41-56. doi:10.1177/0829573508316592
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Schaap, I. A., Galen, F. M., Ruijter, A. M., & Smeets, E. C. (2009). Resilience, the article: The balance between awareness and fear. Retirado de www.impact-kenniscentrum.nl/download/file1163776605.pdf
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101. doi:10.1177/1073191103258144
- Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J. T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 293-297. doi:10.1016/j.psychres.2007.01.006
- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

WHOQOL Group (1998). Development of World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558. doi:10.1017/S0033291798006667

Life history of aggression: Estudo de validação com uma amostra da população portuguesa

Ana Rita Cruz & Fernando Barbosa

Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Universidade do Porto

Resumo: Neste estudo reporta-se a adaptação da escala *Life History of Aggression* (LHA) para Portugal e apresentam-se indicadores psicométricos da versão portuguesa. A versão original foi traduzida por dois peritos em Psicologia Forense. Procedeu-se a uma administração piloto para garantir a compreensibilidade dos itens e validade facial. A versão de consenso, após autorização do autor, foi administrada a 663 participantes (373 mulheres) com idade média de 28 anos ($DP = 9.35$) e escolaridade vertical de 15 anos ($DP = 2.65$). Calcularam-se indicadores de fidelidade, consistência interna e efetuou-se uma Análise Factorial Exploratória (AFE). A AFE indicia uma estrutura similar à original. Obteve-se um α total de .71 (variando entre .34 para o fator 2 e .72 para o 1) e um indicador de fidelidade satisfatória. Os dados recolhidos indiciam uma qualidade psicométrica aceitável, sugerindo que a LHA pode ser útil para investigar padrões de comportamento agressivo ao longo da vida.

Palavras-chave: Agressividade; *Life History of Aggression*; qualidades psicométricas.

INTRODUÇÃO

O conceito de agressão engloba uma grande variedade de comportamentos que variam em função da idade, gravidade e, também, das próprias vítimas (Marques-Teixeira, 2000). Por isso, a agressão não descreve um conceito unitário e singular, mas antes um fenómeno multifacetado, que pode manifestar-se de forma semelhante em termos de aparência, mas que possui mecanismos genéticos e de controlo neuronal diversos, com diferentes manifestações fenomenológicas, diferentes funções e antecedentes, instigada por circunstâncias externas variáveis (Ramírez & Andreu, 2006). Esta pode ser comportamentalmente expressa de forma física ou verbal, definida como impulsiva ou premeditada, hostil ou instrumental, associada a raiva ou hostilidade, direta, indireta, ativa ou passiva (Parrott & Giancola, 2007). Estas manifestações polifacetadas reforçam a ideia de que no desencadear de um ato agressivo, não importa só o acontecimento objetivamente considerado, mas a interpretação que dele é feita, bem como os estados afetivos que acompanham os processos de perceção e interpretação (Marques-Teixeira, 2000).

Do reconhecimento da natureza multifacetada do comportamento agressivo resultaram diferentes técnicas com o intuito de captar as suas várias manifestações e diminuir a imprecisão da sua avaliação: (a) questionários de autorrelato; (b) análise documental; (c) observação em contextos naturais; (d) entrevistas clínicas; ou, (e) paradigmas experimentais. Cada uma destas abordagens diferenciais complementa e acrescenta informação às restantes, aumentando a validade ecológica da informação recolhida (Suris et al., 2004).

Ao longo das diferentes etapas do desenvolvimento existe uma variação nas manifestações de agressão (Marques-Teixeira, 2000), desde problemas disciplinares na escola, que podem resultar em suspensão ou expulsão, até eventuais dificuldades posteriores no emprego, que podem conduzir a repreensão ou despedimento, passando por atos de agressão autodirigida ou confrontos físicos ou verbais nos quais a pessoa pode ter estado envolvida. Estas manifestações de tendências agressivas nem sempre são fáceis de aceder, por exemplo, através de observação em contexto natural ou com recurso a paradigmas experimentais. Para esse efeito foram desenvolvidos questionários de autorrelato que permitem abarcar retrospectivamente acontecimentos passados na vida da pessoa. A *Life History of Aggression* (LHA) considera parte do ciclo desenvolvimental (a partir da adolescência e juventude do indivíduo até ao momento atual) e permite quantificar o comportamento de agressão

enquanto traço, atendendo a diferentes domínios: Agressão; Agressão Autodirigida; e, Consequências/Comportamento Antissocial. Coccaro, Berman e Kavoussi (1997) reportam que a subescala Agressão, por si só, pode constituir-se como uma medida de comportamento agressivo ao longo da vida. A adoção deste instrumento permite, assim, uma melhor compreensão da trajetória desviante da pessoa e vem acrescentar nova informação na área da avaliação psicológica forense, tentando suprimir uma das lacunas que, no nosso país, a temática do crime apresenta, quer ao nível da investigação, quer ao nível da divulgação científica do fenómeno (Manita, 2012). Validar a LHA numa amostra comunitária, permitiu recolher informação que poderá ser posteriormente utilizada como referência na avaliação de agressores em contexto forense.

METODOLOGIA

Participantes

Foram recolhidas respostas de um total de 663 indivíduos adultos de ambos os sexos (373 do sexo feminino), recrutados através de uma plataforma *online* criada para o efeito e que esteve disponível entre os meses de Novembro de 2012 a Fevereiro de 2013. Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos ($M = 28$, $DP = 9.35$), com uma escolaridade vertical média de 15 anos ($DP = 2.65$). Todos os respondentes tinham nacionalidade portuguesa.

Materiais

Life History of Aggression – LHA (Coccaro, Berman, & Kavoussi, 1997; Versão Portuguesa de Cruz e Barbosa, não publicada). A versão portuguesa da LHA foi desenvolvida com autorização do autor da versão original, que gentilmente a cedeu para esse efeito.

A escala é composta por 11 itens sob a forma de questionário de autorrelato que avalia a frequência de ocorrência de atos agressivos da pessoa ao longo da sua vida, incluindo na adolescência e na juventude. É pedido ao participante que apenas registe comportamentos que efetivamente ocorreram, devendo, para isso, posicionar-se face a cada uma das afirmações, relacionadas com condutas violentas/agressivas, numa escala tipo Likert de 6 pontos (0 – nunca aconteceu a 5 – ocorreu tantas vezes que não consigo quantificar). A pontuação total da LHA é fornecida pelo somatório de três domínios: (a) Agressão - quantificação de ofensas comportamentais agressivas; (b) Agressão Autodirigida - quantificação de eventos agressivos autodirigidos; e, (c) Consequências/Comportamento Antissocial - número de vezes que a pessoa identificou consequências sociais significativas relacionadas com o seu comportamento agressivo ou se envolveu em comportamentos antissociais. A escala em apreço tem ainda uma versão clínica que, apesar de apresentar os mesmos domínios, codifica-os em função das respostas fornecidas pelos participantes a uma entrevista semiestruturada.

Procedimentos

Após tradução paralela por dois peritos em Psicologia Forense, foi realizada uma administração piloto, com recurso ao método da reflexão falada a três pessoas com nível de escolaridade médio ou médio baixo (igual ou inferior a 9 anos), de modo a garantir a compreensão dos itens e proceder à validação facial da versão traduzida. O questionário foi depois retrovertido por um investigador bilingue com experiência em tarefas de adaptação de instrumentos, uma vez que o processo de submissão da tradução dos itens de uma escala a uma verificação por um tradutor independente aumenta significativamente a sua validade e fidelidade (Stanford et al., 2009). Numa fase posterior, a escala retrovertida foi enviada ao autor original que validou a sua concordância semântica com a versão inglesa.

A LHA foi disponibilizada numa plataforma *online* juntamente com outros dois instrumentos de autorrelato, com a indicação de que estes se destinavam a avaliar características comportamentais das pessoas.

Os dados recolhidos foram inseridos e analisados no *software* Statistica, versão 8 (2007, StatSoft, Inc. USA), recorrendo-se a métodos de estatística descritiva para obtenção de medidas de tendência central e dispersão. Foi igualmente analisada a frequência e distribuição das respostas aos itens de modo a despistar a existência e impacto de possíveis valores aberrantes. Na exploração de indicadores da qualidade psicométrica da versão portuguesa da LHA recorreu-se ainda a métodos de base correlacional, incluindo estimativa de coeficientes de alfa, cálculo do índice de fidelidade pelo método de bipartição (par-ímpar) e extração factorial. Os dados foram submetidos a uma análise fatorial confirmatória para analisar o ajuste, validade e replicação na versão portuguesa dos domínios teoricamente propostos por Coccaro e colaboradores (1997). Devido ao ajustamento marginalmente satisfatório encontrado procedeu-se a uma análise fatorial exploratória.

RESULTADOS

a) Análises qualitativas da tradução e retroversão dos itens

Da análise ao processo de reflexão falada resultou que os indivíduos consideraram as instruções claras, assim como o esquema de resposta. O facto de as pessoas poderem ter dificuldade em recordar acontecimentos da juventude, nomeadamente eventuais incidentes que tenham ocorrido na escola, foi apontado como um potencial problema para o preenchimento do questionário. Tal foi justificado porque a pessoa pode até lembrar-se de incidentes, mas não da frequência com que estes ocorreram. Dois dos itens (6a e 6b), referentes ao fator Agressão Autodirigida, foram percecionados como não estando adequados aos restantes, pois no entender dos indivíduos não estavam a medir a agressão (Quadro 1). O instrumento não foi considerado extenso e no entender dos participantes o que estava a ser avaliado era o comportamento, postura social e atitude da pessoa.

Da análise à versão retrovertida, o autor da escala questionou a adoção, no item três, da palavra *confrontos*, ao invés da palavra original *fights*. Foi-lhe explicado que em Português é pouco frequente o uso do termo lutas verbais, sendo esta expressão melhor entendida como confronto ou discussão.

Quadro 1:

Síntese do processo de tradução de alguns dos itens

Versão original	Tradução Português	Retroversão
3. Get into verbal fights or arguments with other people	3. Envolver-se em confrontos verbais ou discussões com outras pessoas	3. To engage in verbal confrontations or arguments with other people
6a. Deliberately tried to physically hurt yourself in anger or desperation	6a. Tentar magoar-se a si próprio deliberadamente num momento de raiva ou desespero:	6a. To try to hurt yourself deliberately in a moment of anger or despair
6b. Deliberately tried to end your life or kill yourself in anger or desperation	6b. Tentar suicidar-se num momento de raiva ou desespero	6b. To try to commit suicide in a moment of anger or despair

b) Comparação da consistência interna do instrumento original (Coccaro et al., 1997) com a versão portuguesa

Coccaro e colaboradores (1997) reportaram um valor de α de Cronbach para a escala total de .88. Dos três domínios do instrumento original o da Agressão foi o que apresentou um alfa mais elevado de .87, seguindo-se o domínio Consequências/Comportamento Antissocial com um valor satisfatório de alfa (.74) e o domínio Agressão Autodirigida com um alfa de .47.

No que diz respeito aos indicadores de consistência interna e de fidelidade para a versão portuguesa, o valor de α de Cronbach para a escala completa foi de .71 ($N = 663$). A consistência interna, obtida através do índice de Guttman (Rulon), foi de .73. Calculou-se o coeficiente de fidelidade pelo método de bipartição (par-ímpar) tendo-se obtido .59 para este coeficiente.

A exemplo dos dados apresentados pelo estudo original, dos três domínios do instrumento o da Agressão foi o que apresentou um valor de α mais elevado, concretamente de .72, seguindo-se o domínio Consequências/Comportamento Antissocial, com $\alpha = .41$, e o domínio Agressão Autodirigida, com $\alpha = .34$. Analisou-se ainda o possível impacto da exclusão de itens tendo-se concluído que desta prática não resultaria benefício, para o coeficiente α , em nenhum dos três domínios do instrumento.

c) Análise fatorial exploratória (AFE)

Com vista a obter informação sobre as propriedades estruturais da escala foi realizada uma análise fatorial confirmatória. Atendendo a que os índices de ajustamento encontrados são marginalmente satisfatórios ($\chi^2 (45) = 154.48, p < .001$; *Steiger-Lind RMSEA* = .05; *Joreskog GFI* = .89; *Joreskog AGFI* = .84; *AIC* = .28) avançou-se para uma AFE na qual resultou uma estrutura em 3 fatores. No Quadro 2 apresentam-se os valores de saturação da versão portuguesa do instrumento segundo o Método de Análise de Componentes Principais (*Principal Component Analysis*) com rotação *varimax* para determinar a estrutura da versão portuguesa da LHA. Constata-se que dessa análise resulta um fator correspondente ao da Agressão proposto por Coccaro e colaboradores (2007), que explica 23.7% da variância, um segundo fator - Consequências/Comportamento Antissocial - que explica 15.3% da variância e um terceiro fator correspondente à Agressão Autodirigida, explicando 17.2% da variância. Tomando como critério um valor de saturação superior a .5 o item 9 não integra o fator Consequências/Comportamento Antissocial, uma vez que o valor de saturação não foi satisfatório (.19). No que respeita ao item 8 optou-se pela sua inclusão, dado que o valor de saturação está próximo de .5.

No Quadro 2 está apresentada a estrutura original da escala e os valores de saturação dos itens da versão portuguesa da LHA segundo uma AFE.

Quadro 2.

Distribuição dos itens por domínio da versão original da LHA e valores de saturação dos itens da LHA segundo uma AFE

Agressão		Agressão Autodirigida		Consequências / Comportamento Antissocial	
Coccaro et al (1997)	Versão Portuguesa (2013)	Coccaro et al (1997)	Versão Portuguesa (2013)	Coccaro et al (1997)	Versão Portuguesa (2013)
1	1 (.69)	-	-	-	-
2	2 (.69)	-	-	-	-
3	3 (.72)	-	-	-	-
4	4 (.65)	-	-	-	-
5	5 (.56)	-	-	-	-
-	-	6a	6a (.77)	-	-
-	-	6b	6b (.64)	-	-
-	-	-	-	7	7 (.75)
-	-	-	-	8	8 (.49)

-	-	-	-	9	-
-	-	-	-	10	10 (.65)

O Quadro 3 representa uma tabela com dados normativos por sexo para três escalões etários (a) 18-30; (b) 31-50; e, (c) 51-70 e valores totais para os três fatores do instrumento.

Quadro 3:

Dados normativos da LHA (médias e desvios-padrão) por sexo em diferentes escalões etários

Idade	Agressão (F/M)	Agressão Autodirigida (F/M)	Comportamento Antissocial/Consequências (F/M)
18-30	1.23 (1.45) / 1.41 (1.45)	0.22 (0.67) / 0.31 (0.80)	0.10 (0.37) / 0.21 (0.60)
31-50	1.30 (1.51) / 1.52 (1.39)	0.20 (0.55) / 0.15 (0.58)	0.08 (0.35) / 0.19 (0.55)
51-70	1.14 (1.25) / 0.95 (1.26)	0.2 (0.68) / 0.14 (0.46)	0.03 (0.16) / 0.34 (0.60)
Total	1.24 (1.45) / 1.42 (1.43)	0.21 (0.64) / 0.26 (0.75)	0.09 (0.36) / 0.21 (0.59)

Nota: F = Feminino; M = Masculino

CONCLUSÕES

Apesar da inexistência de uma definição consensual e das inconsistências na forma de avaliação do comportamento de agressão é pouco questionável a importância do seu estudo em contexto forense. A LHA permite obter informação, numa perspetiva desenvolvimental, da frequência de ocorrência de atos agressivos em diferentes domínios, ajudando a uma caracterização das manifestações comportamentais agressivas da pessoa.

Os resultados das análises quantitativas indicaram que a versão final portuguesa do instrumento é satisfatória. Uma análise confirmatória revelou índices de ajustamento marginalmente satisfatórios. Contudo, existe uma larga convergência entre os domínios propostos pelos autores e os fatores agora encontrados através de uma AFE. As diferenças de valor aqui reportadas podem dever-se ao facto de, ao contrário de Cocarro e colaboradores (1997), no presente estudo a amostra ter sido constituída apenas por participantes comunitários.

No futuro, será igualmente interessante perceber de que modo esta escala se relaciona com outras escalas de agressão. Os resultados preliminares demonstram que a LHA apresenta baixos níveis de validade concorrente com uma escala de autorrelato destinada a avaliar padrões específicos de comportamento agressivo, razão pela qual esses dados não foram reportados no presente trabalho de investigação. Contudo, continuam em curso estudos de validade concorrente.

A introdução deste dispositivo avaliativo no nosso país irá permitir aceder de forma retrospectiva à frequência de atos ocorridos ao longo da vida, melhorando a validade ecológica da informação recolhida, por exemplo, por entrevistas ou análise documental, promovendo uma mais rigorosa e aprofundada caracterização dos indivíduos avaliados em contexto forense. Os dados apresentados sugerem que este instrumento é útil para a caracterização do traço comportamental agressivo ao longo da vida da pessoa.

AGRADECIMENTOS

Este estudo integra uma investigação financiada pela bolsa SFRH/BD/76062/2011 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Os autores agradecem os preciosos contributos de Pedro Almeida e Fernando Ferreira-Santos, ambos investigadores do Laboratório de Neuropsicofisiologia da Universidade do Porto, na tradução e retroversão do instrumento, respetivamente.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Rita Cruz, Laboratório de Neuropsicofisiologia - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto - Portugal.
anaritapacruz@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & Kavoussi, R. J. (1997). *Assessment of life history of Aggression: Development and psychometric characteristics*. *Psychiatry Research*, *73*, 147-157. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)00119-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781(97)00119-4)
- Cruz, A. R., & Barbosa, F. (não publicada). *Life History of Aggression: Versão portuguesa para investigação*.
- Manita, C. (2012), prefácio em Barbosa, F., Quadros, F., & Ribeiro, L. (2012). *Reincidência criminal: Tópicos de avaliação e intervenção biopsicossocial*. Porto: Livpsic.
- Marques-Teixeira, J. (2000). *Comportamento criminal: Perspectiva biopsicológica*. Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores, Lda.
- Parrott, D. J., & Giancola, P. R. (2007). Addressing "The criterion problem" in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, *12*, 280-299. doi:10.1016/j.avb.2006.08.002
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (Anger, hostility, and impulsivity. Some comments from a research project). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *30*, 276-291.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). *Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review*. *Personality and Individual Differences*, *47*, 385-395. doi: 10.1016/j.paid.2009.04.008
- Suris, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P. D., Kashner, M., & Barratt, E. S. (2004). Measure of aggressive behavior: Overview of clinical and research instruments. *Aggression and Violent Behavior*, *9*, 165-227. doi: 10.1016/S1359-1789(03)00012-0

Dinâmicas de interação e progressos na linguagem escrita em crianças de idade pré-escolar

Liliana Salvador, Ana Albuquerque, & Margarida Alves-Martins

Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva, do Desenvolvimento e da Educação, ISPA-IU

Resumo: O objectivo deste estudo experimental consiste em compreender as implicações decorrentes de um programa de escrita inventada efectuado em pequeno grupo na evolução da escrita das crianças em idade pré-escolar e analisar as dinâmicas de interacção estabelecidas dentro dos grupos. De entre os grupos participantes neste estudo foram seleccionados 4 (16 crianças) contrastados do ponto de vista da sua evolução do pré para o pós-teste. Estes grupos eram equivalentes na consciência silábica, fonémica e escrita iniciais. Analisaram-se as dinâmicas de interacção das sessões. Os resultados mostraram que nos grupos em que as crianças mais evoluíram ocorreram dinâmicas em que todos os participantes fizeram propostas continuadas pelos outros construindo em cooperação uma solução conjunta. Nos grupos em que houve menos evolução ocorreram dinâmicas em que um dos participantes foi responsável pela maioria das propostas havendo uma tendência para os outros aceitarem ou recusarem sem justificação.

Palavras-chave: Escritas inventadas; linguagem escrita; idade pré-escolar; programas de intervenção.

INTRODUÇÃO

A aprendizagem de um qualquer sistema de escrita surge como uma ferramenta cujo domínio se revela essencial nas futuras aprendizagens escolares das crianças. No entanto, o acesso ao universo da escrita não ocorre exclusivamente por via do ensino formal mas sim pela exploração e representação precoce da linguagem escrita por parte das crianças, ainda no pré-escolar. Neste sentido, as crianças iniciam as suas tentativas de escrita com representações gráficas que ainda em nada se assemelham à escrita convencional, mas que, gradualmente, vão dando lugar a manifestações de um desenvolvimento emergente da consciência fonética na medida em que vão fazendo corresponder de modo sistemático grafemas a determinados fonemas, chegando mesmo a produzir escritas baseadas em critérios linguísticos convencionais. Os primeiros autores a focar este aspecto do desenvolvimento linguístico das crianças foram Read (1971) e Chomsky (1971) para quem as tentativas de escrita precoces e não convencionais por parte das crianças foram apelidadas de escritas inventadas. As escritas inventadas, pela sua natureza de exploração e manipulação precoce da linguagem escrita, permitem-nos compreender o modo como a escrita das crianças tendencialmente se desenvolve e como procuram captar, à medida que evoluem, a estrutura fonológica das palavras.

As tentativas de escrita das crianças foram, igualmente, objecto de estudo por parte de Ferreiro e Teberosky (1979) e Ferreiro (1988), numa abordagem claramente construtivista. De acordo com as autoras, a criança é um ser activo na construção do seu próprio conhecimento através da assimilação da informação que o meio lhe proporciona, reestruturando os seus esquemas conceptuais ao mesmo tempo que emergem conflitos cognitivos provenientes da apreensão e exploração daquilo que a rodeia. De acordo com as autoras, as escritas precoces das crianças evoluem à medida que estas descobrem as relações entre a linguagem oral e a linguagem escrita. As crianças questionam-se e reflectem sobre aquilo que é dito e o modo como se escreve, abrindo caminho ao desenvolvimento de diferentes hipóteses conceptuais de escrita mais ou menos próximas do sistema alfabético convencional. Neste sentido, as autoras descrevem a existência de diferentes níveis no decurso da aquisição da linguagem escrita e que consistem em: a) uso de formas icónicas e não icónicas para representar as palavras (não existe ainda uma clara diferenciação entre escrita e desenho); b) uso aleatório de letras para representar as palavras (escrita pré-silábica); c) uso de uma letra para

representar uma sílaba da palavra (nível silábico); d) uso adequado de algumas letras para representar alguns dos fonemas da palavra (nível silábico-alfabético); e) uso consistente e sistemático das letras convencionais para representar a palavra (nível alfabético).

Baseados nos trabalhos de Ferreiro e Teberosky (1979) e Ferreiro (1988) para o castelhano, foram desenvolvidos estudos para outras línguas, como o inglês (Sulzby, 1985), francês (Besse, 1996; Chauveau & Rogovas-Chauveau, 1994; Fijalkow, 1993), hebraico (Tolchinsky & Levin, 1987), italiano (Pontecorvo & Orsolini, 1996) bem como para o português com crianças em idade pré-escolar (Alves Martins, 1994) tendo-se encontrado muitas semelhanças ao nível do percurso de desenvolvimento das crianças no que respeita à compreensão do princípio alfabeto. Ainda assim, como salientam diversos autores (e.g., Cardoso-Martins & Batista, 2005; Silva & Alves Martins, 2002; Sulzby, 1986; Tolchinsky, 2006), as diferentes fases ou etapas referidas por Ferreiro e Teberosky nos seus estudos não ocorrem sempre do mesmo modo e em todas as crianças por igual, salientando a existência de heterogeneidade nas suas escritas e nos seus percursos, podendo coexistir numa mesma criança diferentes formas de escrita com implicações na sua visão do código escrito. Estas diferenças podem, pois, depender, entre outros aspectos, da natureza do material linguístico assim como das características específicas das palavras utilizadas. Assim sendo, estudos evidenciam que, no português, as crianças detectam com maior facilidade as vogais em detrimento das consoantes sendo estas últimas mais dificilmente isoláveis quando se pronuncia a palavra, razão pela qual a utilização das vogais na representação dos sons parece ser mais comum (Cardoso-Martins & Batista, 2005). No mesmo sentido apontam os estudos de Treiman (1998), para quem as crianças possuem maior facilidade no isolamento de consoantes fricativas do que de consoantes oclusivas. Também Alves Martins e Silva (2006b), a este propósito, concluíram que crianças do pré-escolar identificam com maior frequência a primeira consoante no caso da palavra ser curta do que quando as palavras são mais extensas.

Apesar das diferentes abordagens no âmbito das escritas precoces, muitos autores são unânimes em afirmar que a escrita inventada surge como uma actividade primordial que permite às crianças aceder ao princípio alfabético, isto é, a escrita inventada surge como veículo privilegiado da compreensão das relações entre a oralidade e a escrita com repercussões na adequação das correspondências grafo-fonéticas (e.g., Adams, 1998; Goswami & Bryant, 1990; Mann, 1993; Richgels, 1995; Treiman, 1998;). Assim sendo, e no seguimento do que vem sendo dito, as actividades de escrita inventada potenciam a análise dos componentes fonológicos das palavras, levando as crianças a compreender que as palavras podem ser decompostas em pequenos segmentos orais que, por sua vez, têm um correspondente gráfico que o representa. Ouellette & Sénéchal (2008) referem mesmo que é fundamental compreender os processos subjacentes à escrita inventada e o seu impacto no estudo dos próprios processos de aquisição de literacia bem como na compreensão das diferenças individuais envolvidas no seu desenvolvimento. Na verdade, para os autores, os processos envolvidos na escrita inventada e que podem explicar a crescente sofisticação das escritas que as crianças vão apresentando estão para além do conhecimento das letras, sendo preciso também ter em conta o papel da consciência fonológica, a consciência ou conhecimento ortográfico entre outras capacidades linguísticas.

Estudos envolvendo programas de escrita inventada (e.g., Alves Martins & Silva, 2006 a, b; Ouellette & Sénéchal, 2008; Sénéchal, Ouellette, Pagan & Lever, 2012) têm vindo a ser desenvolvidos com o intuito, não só de fazer evoluir qualitativamente as escritas precoces das crianças para escritas mais sofisticadas, mas igualmente para revelar os processos inerentes a essa evolução, perceber as suas implicações e potencialidades na escrita e na leitura. Assim sendo, estes programas têm-se revelado extremamente eficazes na medida em que promovem a reflexão metalinguística ao mesmo tempo que suscitam conflitos cognitivos pelo facto de estabelecerem situações em que as crianças confrontam as suas escritas com escritas mais sofisticadas de outras crianças hipotéticas.

Não obstante a eficácia dos programas de escrita inventada, estes têm sido desenvolvidos com cada criança, de modo individual, não existindo até à data estudos cuja aplicação seja em grupo. A

importância de perceber se programas em grupo replicam a eficácia dos programas desenvolvidos individualmente está, em grande parte, relacionada com o facto de as actividades em grupo traduzirem de modo mais fiel as dinâmicas que ocorrem em sala de aula. De acordo com Gilly (1995), existem 4 tipos de dinâmicas interactivas em contextos de resolução de tarefas e que consistem em: a) colaboração concordante – um dos elementos do grupo propõe uma solução que é aceite pelo outro, não de um modo passivo mas após uma reflexão que denota ganhos cognitivos.; b) co-construção – um dos elementos faz primeiramente uma proposta que é continuada pelo outro sem oposição e assim sucessivamente, sendo construída uma solução em cooperação; c) confrontação com desacordos – um dos elementos apresenta uma solução que o outro recusa sem qualquer justificação ou contra-proposta; d) confrontação contraditória – é realizada uma proposta que é rejeitada pelo outro com justificação ou explicação (desacordo explícito) supondo um confronto de pontos de vista que tem como fim a resolução conjunta da tarefa. De acordo com este autor, os benefícios que as crianças podem retirar das interacções entre pares não decorrem exclusivamente de situações de conflito sócio-cognitivo explícito ou, no caso da teoria procedimental, de verdadeiras confrontações contraditórias, podendo mesmo tirar proveito das outras dinâmicas interactivas que referimos anteriormente. Não obstante, as dinâmicas de oposição são mais eficazes quando acompanhadas de justificações ou argumentações verbais que traduzam a razão do desacordo.

O presente estudo tem como principal objectivo compreender as implicações decorrentes de um programa de escrita inventada efectuado em pequeno grupo na evolução da escrita das crianças em idade pré-escolar e analisar as dinâmicas de interacção que se estabelecem dentro dos grupos.

METODOLOGIA

Design Experimental

O presente estudo consiste num estudo experimental tendo sido realizados um pré-teste e um pós-teste de escrita. Foram constituídos dois grupos, um grupo experimental sujeito a um programa de escrita inventada e um grupo de controlo que realizou actividades de leitura de histórias.

Participantes

No estudo participaram 40 crianças em idade pré-escolar, provenientes de 3 jardins-de-infância da região de Lisboa, cuja idade média era de 5 anos e 5 meses, pertencendo 24 ao sexo masculino e 16 ao sexo feminino. Nenhuma das crianças sabia ler nem escrever e os jardins-de-infância não desenvolviam nenhuma actividade relacionada com a escrita inventada. As crianças estavam, necessariamente, familiarizadas com as consoantes oclusivas B, D, P, T e com as fricativas F, V bem como com as vogais.

Os participantes foram distribuídos, em igual número, pelo grupo experimental (N=20) e pelo grupo de controlo (N=20) e, posteriormente, foram criados 5 pequenos grupos de 4 crianças, para cada uma das condições, num total de 10 grupos. Os grupos eram equivalentes no que diz respeito à idade, nível de inteligência, consciência fonológica (silábica e fonémica) e total de letras conhecidas. Na Tabela 1 apresentam-se as médias e desvios-padrão destas variáveis para ambos os grupos.

Como forma de apurar a equivalência dos grupos realizaram-se Testes-T para amostras independentes tendo como variável independente o grupo e variáveis dependentes a idade, inteligência, consciência silábica e consciência fonémica e letras conhecidas. Os resultados obtidos para cada uma das variáveis foram os seguintes: idade, $t(38) = 1.04$, $p = 0.303$; inteligência, $t(38) = 1.03$, $p = 0.308$; consciência silábica, $t(38) = 0.06$, $p = 0.954$; consciência fonémica, $t(38) = 1.183$, $p = 0.244$; letras conhecidas, $t(38) = 0.598$, $p = 0.553$, não se tendo verificado, em nenhum dos casos, diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Tabela 1. Caracterização dos grupos relativamente à idade, inteligência, níveis de consciência silábica e fonémica e letras conhecidas

	Idade (meses)		Inteligência		C. Silábica		C. Fonémica		Letras	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
G.E.	65.10	3.26	15.40	3.59	4.00	2.78	2.15	1.66	15.75	4.01
G. C.	66.30	3.98	16.55	3.44	4.05	2.65	2.85	2.06	16.50	3.91

G.E. - Grupo Experimental; G. C. - Grupo de Controlo

Como forma de apurar a equivalência dos grupos realizaram-se Testes-T para amostras independentes tendo como variável independente o grupo e variáveis dependentes a idade, inteligência, consciência silábica e consciência fonémica e letras conhecidas. Os resultados obtidos para cada uma das variáveis foram os seguintes: idade, $t(38) = 1.04$, $p = 0.303$; inteligência, $t(38) = 1.03$, $p = 0.308$; consciência silábica, $t(38) = 0.06$, $p = 0.954$; consciência fonémica, $t(38) = 1.183$, $p = 0.244$; letras conhecidas, $t(38) = 0.598$, $p = 0.553$, não se tendo verificado, em nenhum dos casos, diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Instrumentos e Procedimentos

Avaliação da escrita inventada para efeitos de selecção inicial dos participantes

Foi pedido às crianças que escrevessem várias palavras que lhes foram ditadas, o melhor que conseguissem. As palavras consistiam em monossílabos e dissílabos de estrutura simples compostas pelas mesmas letras utilizadas posteriormente no programa. As escritas das crianças foram, nesta fase, classificadas em alfabéticas e não alfabéticas. Só foram seleccionadas aquelas crianças cuja escrita era não alfabética.

Avaliação do conhecimento das letras para efeitos de selecção inicial dos participantes

Pediu-se às crianças que identificassem cada uma das letras do alfabeto a partir de um conjunto de cartões que lhes foi sendo mostrado à medida que se faziam perguntas como: "Conheces esta letra?", "Sabes como é que se chama?", "E sabes que som faz esta letra?". Foi atribuído 1 ponto por cada identificação correcta, variando a pontuação entre 0 e 26 pontos. Foram somente seleccionadas as crianças que identificaram as 5 vogais e as 6 consoantes a ser utilizadas no estudo.

Avaliação da inteligência

Para avaliar o nível de inteligência foi utilizado o teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Raven, Court & Raven, 1998) tendo sido atribuído 1 ponto por cada resposta correcta, num máximo de 36 pontos.

Avaliação da consciência fonológica

Recorreu-se a duas provas fonológicas (classificação da sílaba inicial e classificação do fonema inicial) constantes da Bateria de Provas Fonológicas de Silva (2008), sendo cada uma das provas composta por 14 itens, precedidos de 2 exemplos. As respostas correctas foram cotadas com 1 ponto e as pontuações podiam variar entre 0 e 14 pontos.

Avaliação da escrita inventada no pré e pós-teste

Foi pedido a cada uma das crianças que escrevesse, como soubesse, um conjunto de 20 palavras, de estrutura simples (dissílabos CVCV e VCV e monossílabos CVV), As palavras eram compostas pelas

oclusivas P, T, D, B as fricativas F, V, para além das vogais A, I, O. Para analisar as produções escritas foi utilizado como critério a contagem do número de fonetizações (correspondências grafo-fonéticas correctas) para cada uma das crianças.

Programa de intervenção de escrita inventada

O programa desenvolvido com o grupo experimental consistiu num programa de intervenção de escrita inventada, durante 10 sessões de aproximadamente 20 minutos cada, duas vezes por semana. Este programa foi realizado em pequeno grupo, sendo cada grupo constituído por 4 crianças. As sessões foram gravadas para posterior análise. O objectivo do programa consistia em levar as crianças a fonetizar, numa primeira fase, os fonemas iniciais das palavras e só, seguidamente, chamar a atenção para os fonemas seguintes. É importante referir que as palavras utilizadas no programa diferiam das do pré e pós-teste.

As actividades desenvolvidas no programa eram apresentadas como um jogo cujo objectivo seria o de escrever em grupo, isto é, com acordo de todas as crianças, como soubessem e sem ajuda do adulto, determinada palavra que seria ditada. Assim, o experimentador pedia às crianças que pensassem sobre cada uma das palavras ditadas e que, letra a letra, procurassem chegar a um consenso sobre qual a mais adequada para codificar determinado fonema. As crianças eram estimuladas a pensar sobre os fonemas e a discutir e apresentar razões sobre a sua escolha. Quando as crianças não chegavam de modo unânime a um acordo sobre qual a letra a escrever, a letra escrita seria aquela que obtivesse maior número de acordos. As palavras iam sendo escritas pelo experimentador num cartão, em letras maiúsculas, à vista de todos para facilitar o acesso visual à escrita do grupo. Uma vez escrita a palavra acordada pelas crianças, era apresentado um outro cartão, com uma escrita alfabética da palavra, apresentado como pertencendo a uma criança, hipotética, da mesma idade. É importante sublinhar que, em caso algum, as crianças estavam conscientes de que esta última escrita era uma escrita convencional e, logo, a escrita correcta da palavra. Confrontando as duas escritas, as crianças deveriam escolher por si mesmas qual das escritas seria a correcta, procurando justificar as razões dessa escolha, potenciando assim a ocorrência de conflito cognitivo e sócio-cognitivo. Nesta fase, o experimentador ia fazendo perguntas relacionadas com o número de letras utilizadas para escrever as palavras, o som dessas letras, chamando a atenção para a letra inicial e só, posteriormente, para as letras seguintes.

Programa do grupo de controlo

O programa do grupo de controlo consistiu na leitura de diferentes histórias ao longo das 10 sessões para cada um dos grupos de 4 crianças.

Procedimentos

A avaliação das crianças assim como o desenvolvimento dos programas decorreu na escola, numa sala destacada para o efeito e foram realizados por dois psicólogos educacionais que receberam formação. A avaliação para a selecção dos participantes decorreu entre os meses de Novembro e Dezembro, uma sessão por semana com a duração de 15 a 20 minutos, com cada criança individualmente. O pré-teste decorreu em Janeiro, findo o qual se deu início aos programas em grupo, cuja frequência era de 2 sessões por semana, durante 5 semanas. O pós-teste realizou-se uma semana após o final dos programas.

RESULTADOS

Os resultados relativos ao número global de fonetizações, isto é, de correspondências grafo-fonéticas adequadas, realizadas pelas crianças nos dois momentos de avaliação das escritas, pré-teste e pós-teste, para o grupo experimental e grupo de controlo, são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio-padrão do número global de fonetizações no pré-teste e no pós-teste de escrita inventada

	Pré-teste		Pós-teste	
	M	SD	M	SD
G.E.	16.10	10.13	49.25	13.21
G.C.	14.35	9.38	16.00	13.02

G.E. - Grupo experimental; G.C.- Grupo de controlo

Como é possível verificar a partir da Tabela 2, as médias de ambos os grupos no que diz respeito ao número de fonetizações global obtidas no pré-teste é aproximada não se tendo verificado diferenças relevantes em termos de resultados. Esta tendência, porém, altera-se totalmente na situação de pós-teste, onde esta discrepância é muito evidente, com o grupo experimental a obter melhores resultados e ganhos muito significativos (aproximadamente 33 fonetizações) em relação ao pré-teste. Os resultados do grupo de controlo, ao invés, mantêm-se relativamente idênticos aos obtidos aquando a primeira avaliação.

Para avaliar o impacto dos programas no número global de codificações correctamente efectuadas pelas crianças entre os dois grupos (experimental vs. controlo) foram realizados dois Teste-T para amostras independentes, um na situação de pré-teste e outro de pós-teste, tendo o grupo como variável independente e o número global de fonetizações na escrita como variável dependente. Assim, enquanto no momento de pré-teste os resultados apontam para a inexistência de diferenças significativas entre os dois grupos, $t(38) = -0.567$; $p = 0.557$, no pós-teste essas diferenças são estatisticamente significativas, $t(38) = -8.017$; $p < .001$.

Na Figura 1 apresentam-se exemplos de escritas do grupo experimental e do grupo de controlo no momento do pré-teste e do pós-teste.

Grupo Experimental		Palavras	Grupo de Controlo	
Pré-Teste	Pós-Teste		Pré-Teste	Pós-Teste
ABOV	FIU	Fio	JO	UOER
O	PAT	Pato	BIE	MIAL
PGEU	OVA	Ova	AMDANALEN	SOSAI
OD	BATA	Bata	Di.m	OJA

Figura 1. Exemplos de escritas de crianças do grupo experimental e do grupo de controlo no pré-teste e no pós-teste

De acordo com os exemplos acima apresentados, tanto as crianças do grupo experimental como as do grupo de controlo, no momento do pré-teste, escrevem de forma semelhante na medida em que as fonetizações correctas que realizam são quase inexistentes. No pós-teste, pelo contrário, as escritas tendem a distinguir-se profundamente já que o grupo experimental efectua escritas mais sofisticadas e próximas da escrita alfabética, sendo que algumas crianças sujeitas ao programa de intervenção adquirem mesmo a capacidade de escrever de acordo com a escrita alfabética convencional. O mesmo não sucede para o grupo de controlo que mantém as suas escritas ao nível do pré-teste.

No que diz respeito às relações entre a evolução da escrita das crianças que participaram no programa de escrita inventada em pequenos grupos e as dinâmicas de interacção que ocorreram dentro desses grupos, foram contrastados quatro grupos seleccionados do grupo experimental, que se equivaliam em termos de consciência silábica e fonémica, número de letras conhecidas e escritas inventadas iniciais. Dois dos grupos foram os que obtiveram melhores resultados na avaliação final de escrita sendo os outros dois grupos os que obtiveram piores resultados na mesma avaliação. Neste sentido, foi possível constatar diferenças no que se refere às dinâmicas interactivas que ocorreram dentro dos grupos ao longo das sessões.

Assim, observámos que nos grupos em que as crianças mais evoluíram individualmente ocorreram dinâmicas de co-construção, isto é, situações em que uma criança fazia inicialmente uma proposta que era continuada por outra, construindo uma solução conjunta. Acrescido a este facto, verificámos que as crianças estavam altamente empenhadas na tarefa comum que era a de escrever correctamente, ou melhor dizendo, como consideravam ser correcto, cada uma das palavras ditadas. Este empenho reflectiu-se no facto de serem raros os comentários emitidos fora do contexto da tarefa. Para além disso, observámos também que as crianças tendiam a ouvir e aceitar as propostas dos outros que eram, na maioria dos casos, feitas alternadamente não existindo nenhuma das crianças que claramente se evidenciava ou que claramente se retraía. Por esta razão, o número total de interacções encontrava-se igualmente distribuído por todos os membros do grupo. A não aceitação das propostas por parte de uma das crianças era geralmente acompanhada de uma contra-proposta. Apresentamos, seguidamente, um excerto exemplificativo deste tipo de interacção:

Experimentador – Então vamos lá, a próxima palavra é PIPA.

Criança 1 – PIPA, P.

Experimentador – O Afonso diz que começa por P. PI-PA.

Criança 2 – P.

Criança 3 – P.

Criança 4 – É P, sim.

Experimentador – (Escreve P). PIII, e a seguir ao P, ouvem algum som? PIII.

Criança 2 e 3 – I.

Criança 1 – É um I.

Experimentador – Quem é que acha que é um I?

Crianças – (todos).

Experimentador – Então vou escrever o I (escreve I). Oçam agora, PI-PA, PA.

Criança 3 – P, P.

Experimentador – A Maria diz que tem um P.

Criança 2 – Sim, mais um P.

Experimentador – (Escreve P) E no fim? PAAA.

Criança 4 – Um A.

Crianças – A.

Experimentador – Porque é que é um A?

Criança 1 - Porque faz "a", "a".

Por outro lado, nos grupos em que se verificou menor evolução, as dinâmicas eram caracterizadas por dinâmicas de confrontação com desacordos, quer dizer, as propostas de letras sugeridas por uma das crianças eram, muitas vezes, recusadas sem justificação. Assim, as crianças destes grupos, tendiam a não aceitar mais frequentemente as propostas dos outros membros do grupo, ainda que não explicassem a razão subjacente à não aceitação dessas propostas nem tão-pouco fizessem uma contra-proposta. Nos grupos em que estas dinâmicas mais ocorreram, uma das crianças destacava-se claramente no número de propostas apresentadas sendo a quantidade e qualidade das participações desequilibradamente distribuídas entre todos os membros do grupo existindo, pois, tendência para uma das crianças se evidenciar e dominar o número de propostas e para uma das crianças se retrair e interagir globalmente menos. Assim sendo, as crianças destes grupos estavam, de um modo geral, menos centrados nas tarefas emitindo mais comentários fora do contexto das mesmas do que as crianças dos grupos acima descritos e dedicavam um tempo considerável da sessão a gerir as suas próprias relações dentro do grupo não se centrando no que devia ser o objectivo comum, o de escrever colectivamente as palavras. Seguidamente, é apresentado em exemplo característico destas dinâmicas.

Experimentador - Agora temos outra palavra para escrever. A próxima palavra é PAPO.

Crianças – PA-PO.

Experimentador – Como é que eu escrevo?

Criança 1 – Começa por A.

Experimentador – PA-PO. Quem é que acha que começa por A? PA-PO.

Criança 2 – PRA-TO.

Experimentador – Não, não é Prato, é PA-PO.

Criança 1 – PAPO começa por A.

Experimentador – Então vou escrever um A? Digam lá, PA.

Crianças – PA.

Experimentador – E ouvem alguma coisa antes do A?

Criança 2 – P.

Experimentador – Diz?

Criança 2 – Um B.

Experimentador – Porque é que achas que é um B? PA.

Criança 1 – PAPA.

Criança 3 – Chata.

Experimentador – Oiçam lá, PAPO.

Criança 2 – P.

Experimentador – PA. O Alexandre falou num P. Acham que PA tem P?

Criança 3 – Eu não acho.

Criança 2 – Nem eu.

Criança 4 – Nem eu.

Experimentador – Ninguém acha que começa por P, é isso?

Crianças 2, 3 e 4 – Sim.

CONCLUSÕES

O objectivo principal deste estudo consistiu em perceber os efeitos que um programa de escrita inventada em pequeno grupo possui ao nível do desenvolvimento da escrita de crianças em idade pré-escolar, quer de um ponto de vista da aquisição de mecanismos de análise da linguagem oral que se reflectem no número de fonemas correctamente codificados, quer do ponto de vista das dinâmicas de interacção que ocorrem dentro dos grupos ao longo das sessões do programa.

Assim, e no que diz respeito ao número global de fonetizações correctamente efectuadas, foi possível verificar que o desempenho das crianças que estiveram envolvidas em actividades de escrita inventada em grupo foi manifestamente superior ao das crianças que participaram em actividades de leitura de histórias. No mesmo sentido apontam os resultados nos ganhos no número de codificações adequadas do pré-teste para os pós-teste o que nos permite afirmar que o progresso da escrita das crianças do grupo experimental suplantou significativamente o da escrita das crianças do grupo de controlo. Tendo em conta os resultados obtidos e no seguimento de outros estudos que desenvolveram programas de escrita inventada (e.g., Alves Martins e Silva, 2006 a, b; Ouellette & Sénéchal, 2008), é possível afirmar que programas como este, desenvolvidos individualmente ou em grupo, contribuem de modo efectivo para o progresso na escrita de crianças em idade pré-escolar assim como são determinantes para que estas adquiram competências básicas que lhes permitam aceder ao princípio alfabético mobilizando estratégias metalinguísticas essenciais à compreensão do funcionamento do código escrito (Silva & Alves Martins, 2002).

As características subjacentes aos próprios programas - como sejam a utilização de palavras cuja sílaba inicial corresponde ao nome da letra e que têm por objectivo introduzir e facilitar a análise do oral, assim como o confronto com escritas alfabéticas, isto é, escritas mais evoluídas que potenciam o conflito cognitivo entre as representações que a criança possui sobre a sua própria escrita e uma escrita mais complexa e normativa, actuando ao nível da sua zona de desenvolvimento proximal (Vigotsky, 1978) – incentivam e reforçam a reflexão sobre a estrutura fonológica das palavras permitindo às crianças transpor essa reflexão, de modo mais imediato, para as suas escritas. O facto das crianças de ambos os grupos se equivalerem à partida, entre outras competências, no nível de escrita, e de as do grupo experimental terem, no momento de avaliação final, atingido globalmente elevados níveis de sofisticação de escrita tendo mesmo algumas crianças escrito alfabeticamente a maioria das palavras pedidas, dá-nos pistas sobre as implicações pedagógicas que programas deste tipo podem possuir, especialmente no que diz respeito à prevenção de dificuldades precoces em escrita e leitura (Sénéchal et al., 2012).

Do ponto de vista da análise das dinâmicas interactivas que ocorreram durante o desenvolvimento do programa de escrita inventada e que nos levou a considerar a existência de dois tipos de interacção distintos em 4 dos grupos considerados, a co-construção e a confrontação com desacordos, foi possível concluir que, no caso dos programas de escrita inventada, as crianças que obtiveram melhores resultados em termos de escrita, isto é, que estabeleceram um maior número de correspondências grafo-fonéticas adequadas foram crianças que estiveram em grupos dominados por

dinâmicas de co-construção. Ao invés, as crianças com desempenho inferior em escrita eram as que pertenciam a grupos onde as dinâmicas mais frequentes eram as de confrontação com desacordos. Assim, enquanto nos grupos de co-construção, as crianças estavam focadas na construção de uma solução comum trabalhando em conjunto para tal, no grupo marcado por confrontações com desacordos ocorria o oposto, sendo que a tendência era de uma das crianças fazer uma proposta, muitas vezes recusada pelos outros membros do grupo sem justificação ou contra-proposta. As participações de cada um dos elementos dos grupos em que houve uma dinâmica de co-construção eram, então, igualmente distribuídas, com as crianças altamente centradas na tarefa e com um número elevado de aceitação sendo que, sempre que existia rejeição de proposta esta era acompanhada de contra-proposta por parte de outro elemento do grupo. Diferentemente, nos grupos de confrontação com desacordos a participação nas interações era desequilibrada, quer em termos quantitativos quer qualitativos. Estas crianças emitiam mais comentários fora da tarefa, estavam menos empenhadas em encontrar uma solução comum e despendiam algum tempo a gerir as relações dentro do grupo.

Neste sentido, podemos afirmar que, na consideração da eficácia dos programas de escrita inventada em grupo devem ser tidos em conta, por um lado, as características dos programas em si e das actividades, nomeadamente, em relação ao critério de escolha das palavras (Treiman, 1998) e por outro, as dinâmicas de interacção que se estabelecem no decorrer dos programas. Estas podem dar pistas não só sobre o modo como as crianças desenvolvem o seu pensamento sobre o código escrito quando confrontadas com um objectivo comum, que é o de escrever uma palavra em conjunto, mas também como se comportam perante esse objectivo ou essa tarefa (Gilly, 1995) e quais as dinâmicas que favorecem ou são mais benéficas para a aquisição de conhecimentos e procedimentos no âmbito da linguagem escrita.

AGRADECIMENTOS

Esta investigação foi possível graças ao financiamento atribuído pela FCT ao projecto PTDC/PSI-EDD/110262/2009.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Liliana Salvador, Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA-IU, li.fssalvador@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, M. (1998). *Beginning to read: Thinking and learning about print* (2nd ed.). Cambridge, MA: MIT Press.
- Alves Martins, M. (1994). Conceptualizações infantis sobre a linguagem escrita e aprendizagem da leitura. *Discursos: Estudo da Língua e Cultura Portuguesa*, 8, 53-70.
- Alves Martins, M., & Silva, C. (2006a). The impact of invented spelling on phonemic awareness. *Learning and Instruction*, 16 (1), 41-56. doi: 10.1016/j.learninstruc.2005.12.005
- Alves Martins, M., & Silva, C. (2006b). Phonological abilities and writing among Portuguese preschool children. *European Journal of Psychology of Education*, 21 (2), 163-182. doi: 10.1007/BF0373575
- Besse, J.-M. (1996). An approach to writing in kindergarten. In C. Pontecorvo, M. Orsolini, B. Burge, & L. Resnick (Eds.), *Children's early text construction* (pp. 127-144). Mahwah: Laurence Erlbaum Associates Publishers.
- Cardoso-Martins, C., & Batista, A. (2005). O conhecimento do nome das letras e o desenvolvimento da escrita: Evidência de crianças falantes do português. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (3), 330-336.
- Chauveau, G., & Ragovas-Chauveau, E. (1994). *Les chemins de la lecture*. Paris: Magnard.
- Chomsky, C. (1970). Reading, writing and phonology. *Harvard Educational Review*, 40, 287-309

- Ferreiro, E. (1988). L'écriture avant la lettre. In H. Sinclair (Ed). *La production des notations chez le jeune enfant*. Paris: PUF.
- Ferreiro, E. & Teberosky, A. (1979). *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño*. Mexico: Siglo XXI Editores.
- Fijalkow, J. (1993). *Entrer dans l'écrit*. Paris: Magnard.
- Gilly, M. (1995). Approches socio-constructives du développement cognitif de l'enfant d'âge scolaire. In D. Gaonac'h & C. Golder (Ed.), *Manuel de psychologie pour l'enseignement*. Paris: Hachette.
- Goswami, U., & Bryant, P. (1990) *Phonological skills and learning to read*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Mann, V. (1993). Phoneme awareness and future reading ability. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 259-269. doi: 10.1177/002221949302600404
- Ouellette, G., & Sénéchal, M. (2008). A window into early literacy: Exploring the cognitive and linguistic underpinnings of invented spelling. *Scientific Studies of Reading*, 12 (2), 195-219. doi: 10.1080/10888430801917XXX
- Pontecorvo, C., & Orsolini, M. (1996). Writing and written language in children's development. In C. Pontecorvo, M. Orsolini, B. Burge, & L., Resnick (Eds.), *Children's early text construction* (pp. 127-144). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Raven, J., Raven, J. C., & Court, J. H. (1998). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scale, Section I. General Overview*. Oxford: Oxford Psychologists Press.
- Read, C. (1971). Preschool children's knowledge of English phonology. *Harvard Educational Review*, 41, 1-34.
- Richgels, D. (1995). Invented spelling ability and printed word learning in kindergarten. *Reading Research Quarterly*, 30 (1), 96-109.
- Sénéchal, M., Ouellette, G., Pagan, S., & Lever, R. (2012). The role of invented spelling on learning to read in low-phoneme-awareness kindergartners: A randomized-control-trial study. *Reading and Writing*, 4, 917-934. doi: 10.1007/s11145-011-9310-2
- Silva, A. C. (2008). *Bateria de provas fonológicas*. (2ª ed.) Lisboa: ISPA.
- Silva, A. C., & Alves-Martins, M. (2002). Phonological skills and writing of pre-syllabic children. *Reading Research Quarterly*, 37, 466-483. doi: 10.1598/RRQ.37.4.6
- Sulzby, E. (1985). Kindergartners as writers and readers. In M. Farr (Ed.) *Advances in writing research, Volume one: Children's early writing development* (pp. 127-199). New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Sulzby, E. (1986). Writing and reading: Signs of oral and written language organization in the young child. In W. H. Teale & E. Sulzby (Eds.), *Emergent literacy: Writing and reading* (pp. 50-89). Norwood, NJ: Ablex.
- Tolchinsky, L. (2006). The emergence of writing. In C. MacArthur, S. Graham and J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research* (pp.83-95). New York: Guilford Press.
- Tolchinsky, L., & Levin, I. (1987). O desenvolvimento da escrita em crianças israelenses pré-escolares. In E. Ferreiro & M. Palácio (Eds.), *Os processos de leitura e escrita* (p. 143-158). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Treiman, R. (1998). Why spelling? The benefits of incorporating spelling into beginning to reading instruction. In J. L. Metsala, & L. C. Ehri (Eds.) *Word recognition in beginning literacy* (pp. 289-313). London: Lawrence Erlbaum Associates Publication.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.

Práticas de ensino da linguagem escrita no 1º ano de escolaridade em ambientes desfavorecidos: relação com a aprendizagem da leitura

Sérgio Gaitas, & Margarida Alves Martins

Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação- ISPA-IU

Resumo: O objetivo deste trabalho foi o de descrever as relações entre as práticas de ensino da linguagem escrita e as capacidades de leitura dos alunos em ambientes desfavorecidos. Os participantes foram 18 professores e os seus 357 alunos. Foram selecionados 6 professores de três grupos distintos identificados num estudo anterior. O primeiro centra-se na aprendizagem informal e leitura/escrita espontânea. O segundo revela práticas mais focadas no ensino direto das correspondências grafema-fonema. O terceiro combina nas suas práticas, leitura e escrita autónoma com o ensino explícito de determinadas competências. As competências de leitura foram avaliadas através da leitura de palavras e de uma prova de compreensão. Os alunos dos professores do terceiro grupo obtiveram melhores resultados que os alunos dos professores do segundo grupo na prova de leitura de palavras. Os professores que combinam o ensino explícito com a leitura/escrita autónoma são mais eficazes no ensino da leitura.

Palavras-chave: práticas de ensino; linguagem escrita; 1ºano de escolaridade

INTRODUÇÃO

Durante a década de 60 a psicologia demarcou-se das teorias de aprendizagem behavioristas de Skinner para uma consideração progressiva do papel mediador da cognição e da mente na aprendizagem. Central a esta revolução cognitiva foi o papel atribuído à linguagem e às bases biológicas para a sua aprendizagem (Chomsky, 1968; Pinker & Jackendoff, 2005). O campo da psicolinguística permitiu concluir que, se a linguagem humana se desenvolve de acordo com mecanismos biologicamente determinados, a linguagem escrita, que se relaciona com a linguagem oral de uma forma arbitrária, precisa de ser ensinada (Foorman, 1995; Foorman, Francis, Fletcher, Schatschneider & Mehta, 1998; Gough & Hillinger, 1980; Liberman, 1995, 1997).

Esta premissa, de que a linguagem escrita necessita de ser ensinada, tem sido considerada nos recentes esforços para a melhoria do ensino em Portugal, nomeadamente nos primeiros anos de escolaridade. Concretamente, nos princípios orientadores do novo Programa de Português do Ensino Básico elaborado em 2009 e também nas Metas Curriculares de Português do Ensino Básico apresentadas em 2012, se vê reconhecida esta importância do ensino da linguagem escrita definindo inclusive objetivos e descritores de desempenho por ano de escolaridade.

O primeiro ano de escolaridade tem sido distinguido como um ano fundamental para esta aquisição nomeadamente em ambientes socioeconómicos desfavorecidos. Esta distinção tem na base alguns trabalhos de investigação que demonstram a importância de um bom início nesta aprendizagem. Por exemplo, Juel (1988), num estudo amplamente divulgado, acompanhou 129 alunos de ambientes socioeconómicos desfavorecidos do primeiro ao quarto ano de escolaridade. Juel (1988) relata que a probabilidade de alunos com dificuldades em leitura no final do primeiro ano de escolaridade permanecerem com dificuldades em leitura no final do quarto ano de escolaridade é de 88%. Tal como a probabilidade de bons leitores no final do primeiro ano permanecerem bons leitores no final do quarto ano de escolaridade é de 87%. Isto significa que a probabilidade de um aluno alterar o seu estatuto de leitor (bom vs. mau leitor) é baixa, situando-se entre os 12% e os 13%. Mais recentemente, com o objetivo de mostrar que o estatuto de leitor deveria ser encarado de forma mais flexível, Phillips, Norris, Osmond e Maynard, (2002) realizaram um estudo longitudinal do primeiro ao sexto

ano de escolaridade. Contudo, apesar contemplarem três categorias e considerarem uma categoria intermédia (abaixo da média, na média, acima da média), os resultados vão no mesmo sentido do estudo relatado por Juel (1988). Realçando que se as dificuldades não são imediatamente consideradas no início da escolaridade estas tendem a aumentar ao longo do tempo.

Neste contexto, onde aprender a falar a língua nativa é um processo natural mas não o é no caso da linguagem escrita, as práticas dos professores em sala de aula parecem assumir-se como o elemento fundamental para a aprendizagem e desenvolvimento da linguagem escrita (McDonald Connor et al., 2009; Piasta, Connor, Fishman & Morrison, 2009).

No que ao ensino diz respeito o debate clássico tem-se situado em torno das práticas que realçam o ensino das relações entre grafemas e fonemas e aquelas que enfatizam a construção de significado relegando para segundo plano o ensino destas correspondências (Foorman, 1995). Especificamente no que diz respeito à leitura nos primeiros anos de escolaridade, vários são os trabalhos que defendem que os programas de ensino devem privilegiar uma componente centrada no código. O objetivo último é ensinar de forma mais explícita e sistemática possível as correspondências entre fonemas e grafemas. O seu ensino deve ser explícito e sistemático (Foorman et al., 1998; Torgesen 2000). Sempre existirá uma pequena percentagem de crianças com dificuldades na aprendizagem da leitura por uma série de questões cognitivas, linguísticas, sociais e emocionais. Contudo, em meios urbanos, existem escolas inteiras em que o fracasso em leitura é a norma, maioritariamente pelo ensino inadequado e pela falta de preparação para a compreensão do princípio alfabético (Foorman et al., 1998).

Um trabalho de investigação que demonstrou a importância do ensino explícito das correspondências entre grafemas e fonemas no primeiro ano de escolaridade em ambientes socioeconómicos desfavorecidos foi o trabalho desenvolvido por Foorman et. al. (1998). Este trabalho pretendeu investigar o papel das práticas do ensino do professor na leitura de palavras e na compreensão no final do ano de 285 alunos do primeiro e do segundo ano de escolaridade. Os professores foram treinados em diferentes programas de sala de aula que diferiam no grau de explicitação das correspondências entre grafemas e fonemas. Os resultados revelaram que os alunos que receberam predominantemente ensino explícito e direto das correspondências grafema-fonema tiveram melhores resultados no final de ano na prova de leitura de palavras do que os alunos que receberam este ensino de forma implícita. No que diz respeito à prova de compreensão, Foorman et al. (1998) referem que não existem diferenças significativas. Contudo, salientam que existe uma tendência no mesmo sentido das diferenças encontradas na prova de leitura de palavras.

Por outro lado, os trabalhos desenvolvidos com alunos de professores que centram as suas práticas na construção de significado, não ensinando as correspondências entre grafemas e fonemas de forma explícita, revelam que os alunos podem aprender estas correspondências de forma implícita. Um trabalho que pretendeu mostrar esta aprendizagem foi o trabalho desenvolvido por Dahl, Scharer, Lawson e Grogan (1999) com 9 professores e os seus 178 alunos do primeiro ano de escolaridade. Dahl et al. (1999) mostraram que os alunos desenvolvem a sua consciência fonémica e fonológica bem como a sua capacidade de segmentação fonémica através de atividades como a leitura e a escrita de textos significativos. Contudo, este trabalho não tinha um grupo de controlo e/ou um grupo com o qual se pudessem comparar os resultados.

Mais recentemente alguns investigadores têm caracterizado as práticas dos professores que se destacam pelos bons resultados. Um exemplo é o trabalho desenvolvido por Wray, Medwell, Fox e Poulson (2000), com 26 professores considerados eficazes e 10 professores menos eficazes a partir dos resultados dos seus alunos. Cada um destes professores foi observado duas vezes durante uma aula e seguidamente entrevistado a partir dessas observações. Wray et al. (2000) referem que apesar de existirem uma multiplicidade de práticas diferentes nas salas de aula dos professores considerados eficazes existem um determinado número de características que lhes são comuns, em particular, a mais saliente destas características é o ensino de um conjunto de competências relacionadas com a leitura de palavras, frases e textos no contexto de trabalho com textos significativos. Wray et al. (2000)

referem que é a contextualização de determinadas atividades, como o ensino das correspondências grafema-fonema, que facilita o estabelecimento de relações entre os diferentes níveis de conhecimento (palavra, frase e texto). Outros autores apresentam resultados semelhantes referindo que para o ensino ser de facto eficaz é necessário reunir um conjunto de elementos tais como o ensino das correspondências grafema-fonema, vocabulário e leitura e escrita de textos com objetivos reais (Foorman, 2007). Estes elementos parecem ser os mesmos quando se trata de alunos em risco de insucesso, nomeadamente crianças de ambientes socioeconómicos desfavorecidos (Foorman, 2007; Foorman & Torgesen, 2001).

Este conjunto de práticas eficazes que parece reunir em simultâneo práticas mais relacionadas com o ensino de unidades mais pequenas, como as letras e sílabas, e práticas mais relacionadas com a construção de significado a partir da leitura e escrita de textos, tem sido referida na literatura como "*balanced reading instruction*" (Pressley, 2006).

O objetivo deste trabalho foi o de descrever as relações entre as práticas de ensino da linguagem escrita e as capacidades de leitura dos alunos em ambientes desfavorecidos. Uma vez que os resultados da investigação são divergentes colocámos a seguinte questão de investigação: quais as práticas de ensino da linguagem escrita que favorecem a aprendizagem da leitura no final do 1º ano de escolaridade?

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Participaram neste estudo 18 professores do 1º ano de escolaridade e os seus 357 alunos de ambientes desfavorecidos. A média das idades dos professores participantes situa-se nos 38 anos ($DP=8$) e a média do tempo de experiência docente situa-se nos 13 anos ($DP=8$). No que diz respeito aos alunos, a média das idades situa-se nos 83 meses ($DP=5$). Para constituir esta amostra foram selecionados 6 professores de três grupos distintos identificados num estudo anterior em que participaram 880 professores (Gaitas & Alves Martins, 2012). No estudo referido, os grupos foram caracterizados face aos aspetos metodológicos do ensino da leitura (mais centrado no código ou na compreensão), face à frequência de utilização de livros infantis e face ao ensino da escrita propriamente dita (mais centrado em cópias e ditados, em textos escritos pelos alunos ou na escrita do professor a partir de textos orais dos alunos). Os três grupos identificados caracterizam-se assim da seguinte forma: a) o primeiro grupo centra as suas práticas na aprendizagem informal, na leitura e escrita espontânea e ensino implícito das correspondências grafema-fonema; b) o segundo revela práticas mais focadas no ensino direto das correspondências grafema-fonema; c) e o terceiro combina nas suas práticas, leitura e escrita autónoma com o ensino explícito de determinadas competências. O grupo 1 é constituído por 110 alunos, o grupo 2 por 125 e o grupo 3 por 122. Foi fixado o mesmo número de professores em cada grupo e a escolaridade das mães dos alunos era igual ou inferior a 10 anos de escolaridade. Uma ANOVA com a escolaridade da mãe dos alunos como variável dependente e o grupo dos professores como variável independente confirmou a não existência de diferenças entre a escolaridade média das mães nos três grupos de alunos ($F(2, 339) = .372, p = .689$).

INSTRUMENTOS

A aprendizagem da leitura foi operacionalizada a partir de dois instrumentos: a) uma prova de leitura oral de palavras (Alves Martins & Simões, 2008) e b) uma prova de compreensão (Alves Martins & Simões, prelo). A prova de leitura de palavras era constituída por 32 palavras, que variam em função da regularidade, da frequência, da dimensão e da estrutura silábica, distribuídas aleatoriamente ao longo da prova. A prova foi apresentada individualmente em suporte de papel. Foram dadas as seguintes instruções: "Lê, em voz alta, as palavras que se seguem, o melhor que tu fores capaz e o mais rapidamente que conseguires." Foi cronometrado o tempo de realização desta prova e calculado o número de palavras correctamente lidas por minuto.

Na prova de compreensão os alunos tinham que estabelecer a associação correta entre frases e imagens. Esta prova tinha um nível de complexidade crescente. Numa primeira parte eram apresentadas frases e imagens devendo as crianças fazer a correspondência entre cada frase e cada imagem (8 itens). Numa segunda parte cada frase era acompanhada por 3 imagens, devendo as crianças escolher a imagem que melhor correspondia a cada frase (8 itens). Numa terceira parte cada imagem era acompanhada por 4 frases devendo as crianças escolher a frase que correspondia à imagem (8 itens). Foram dados 10 minutos para a realização da prova. Foi cotado um ponto por cada resposta certa.

PROCEDIMENTO

Inicialmente foi pedida autorização para a realização deste estudo junto do Ministério da Educação. Foi enviada uma carta para os encarregados de educação pedindo autorização para a participação dos seus educandos com uma breve explicação do estudo a realizar. Para a administração da prova de leitura oral de palavras foi sempre solicitada uma sala próxima da sala de aula para que cada criança estivesse individualmente com o investigador, reduzindo ao máximo o número distrações. A prova de compreensão foi aplicada em contexto de sala de aula assegurando que cada criança não conseguia copiar por nenhum outro colega.

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a estatística descritiva para as duas provas realizadas de acordo com o grupo a que pertencem os alunos.

Quadro 1.

	Grupo					
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Palavras lidas corretamente/minuto	8.60	12.73	7.86	11.91	12.42	13.33
Compreensão	14.57	7.73	14.41	7.50	15.43	6.10

De acordo com os dados apresentados no Quadro 1 podemos verificar que, em média, os alunos do Grupo 3 apresentam melhores resultados do que os do Grupo 1 seguidos pelos alunos do Grupo 2 em ambas as provas realizadas.

No sentido de perceber se existem diferenças significativas entre os 3 grupos realizaram-se duas ANOVAS. Uma com os resultados na prova de leitura oral de palavras e outra com os resultados na prova de compreensão.

Os resultados indicam que não existem diferenças no desempenho na prova de compreensão entre os três grupos $F(2, 352) = .712, p = .492$, mas existem diferenças no número de palavras lidas corretamente por minuto, $F(2, 352) = 4.511, p = .012$. Um teste post-hoc Tukey revelou que o número de palavras lidas corretamente por minuto é significativamente superior no Grupo 3 do que no grupo 2. Não existiram diferenças entre o Grupo 3 e o Grupo 1. Por outro lado, também não existiram diferenças de desempenho entre os alunos do Grupo 1 e os alunos do Grupo 2.

CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi o de descrever as relações entre as práticas de ensino da linguagem escrita e os resultados dos alunos em leitura no final do primeiro ano de escolaridade em ambientes desfavorecidos. Neste contexto, foi levantada a seguinte questão de investigação: quais as práticas de

ensino da linguagem escrita que favorecem a aprendizagem da leitura no final do 1º ano de escolaridade em ambientes desfavorecidos? Os resultados obtidos indicam que os alunos dos professores que combinam nas suas práticas leitura e escrita autónoma com o ensino explícito de determinadas competências obtêm melhores resultados na leitura de palavras do que os alunos dos professores com práticas mais focadas no ensino direto das correspondências grafema-fonema não existindo diferenças com os alunos dos professores que centram as suas práticas na aprendizagem informal, na leitura e escrita espontânea e ensino implícito das correspondências grafema-fonema. Relativamente à prova de compreensão, apesar de em média se poder verificar a mesma tendência, as diferenças existentes entre os grupos não são significativas.

Os resultados deste estudo demonstram uma vez mais que nem todas as abordagens de ensino têm o mesmo impacto nos resultados dos alunos (e.g. Foorman et al., 1998; Pressley, 2006; Wray et al., 2000).

Os resultados encontrados neste estudo favorecem as práticas onde se combina a leitura e a escrita autónoma com o ensino explícito de determinadas competências por oposição a práticas que se focam no seu ensino de forma implícita e práticas que se focam predominantemente no ensino direto e sistemático destas correspondências (Dahl, 1999; Foorman et al., 1998).

Se este estudo reforça a ideia que as práticas dos professores promovem de forma diferente o sucesso na aprendizagem da leitura no final do primeiro ano de escolaridade, outros trabalhos têm sugerido que o estatuto leitor alcançado no final do primeiro ano (bom vs. mau leitor) se mantém até ao quarto (Juel, 1988) e até ao sexto ano de escolaridade (Phillips et al., 2002). Neste contexto, poder-se-ia sugerir que as diferenças aqui encontradas, apesar de serem relativas apenas ao final do primeiro ano de escolaridade, irão prolongar-se ao longo da escolaridade.

Estes resultados, onde os alunos dos professores que combinam nas suas práticas leitura e escrita autónoma com o ensino explícito de determinadas competências apresentam melhores desempenhos em leitura, parecem estar em linha com os resultados da investigação sobre as práticas que melhor funcionam em ambientes socioeconómicos desfavorecidos. Um dos argumentos com maior peso na explicação destes resultados tem sido o de que a contextualização de determinadas atividades, como o ensino das correspondências grafema-fonema, facilita o estabelecimento de relações entre os diferentes níveis de conhecimento (palavra, frase e texto) reduzindo a complexidade da linguagem escrita (Wray et al., 2000; Foorman, 2007; Foorman & Torgesen, 2001).

Também a investigação realizada sobre práticas eficazes tem realçado práticas semelhantes. Em particular, que os alunos obtêm melhores resultados quando os seus professores mobilizam em simultâneo atividades baseadas em unidades mais pequenas, como letras e sílabas, e atividades baseadas em unidades maiores como frases e textos (Pressley, 2006; Wray et al., 2000).

Mais do que prolongar o debate clássico entre as práticas que realçam o ensino direto e sistemático das relações entre grafemas e fonemas e aquelas que enfatizam a construção de significado relegando para segundo plano o ensino destas correspondências, estes resultados permitem mostrar que o ensino das correspondências grafema-fonema facilita o desenvolvimento das competências de leitura, sobretudo se for dissociado de um ensino abstrato, exclusivamente centrado no professor, artificial e divorciado da vida dos alunos.

Contudo, como em qualquer outro estudo que pretende estudar o impacto das práticas dos professores nos resultados dos alunos, o acompanhamento destes alunos ao longo da sua escolaridade seria desejável para avaliar se estas diferenças no desempenho se mantêm ou de que forma evoluem.

AGRADECIMENTOS

Este projeto foi financiado pela FCT com a referência FCT - DFRH - SFRH/BD/64630/2009

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Margarida Alves Martins, Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação- ISPA-IU, Rua Jardim do Tabaco, nº 34, 1149-041, Lisboa, mmartins@ispa.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves Martins, M., & Simões, E. (no prelo). Prova de compreensão para o 1º e 2º ano de escolaridade.
- Alves Martins, M., & Simões, E. (2008). Teste de reconhecimento de palavras para os dois primeiros anos de escolaridade. In A. P. Machado, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.
- Chomsky, N. (1968). *Langage et la pensee*. Paris: Payot.
- Dahl, K. L., Scharer, P. L., Lawson, L. L., & Grogan, P. R. (1999). Phonics instruction and student achievement in whole language first-grade classrooms. *Reading Research Quarterly*, 34(3), 312-41.
- Foorman, B. R. (1995). Research on "the great debate": Code-oriented versus whole language approaches to reading instruction. *School Psychology Review*, 24, 376-392.
- Foorman, B. R. (2007). Primary prevention in classroom reading instruction. *Teaching Exceptional Children*, 39(5), 24-30.
- Foorman, B. R., & Torgesen, J. K. (2001). Critical elements of classroom and smallgroup instruction promote reading success in all children. *Learning Disabilities Research and Practice*, 16(4), 202-211.
- Foorman, B. R., Francis, D. J., Fletcher, J. M., Schatschneider, C., & Mehta, P. (1998). The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. *Journal of Educational Psychology*, 90(2), 37-55.
- Gaitas, S., & Alves-Martins, M. (2012). Práticas de ensino da leitura e da escrita no 1º ano de escolaridade. In L. Mata, F. Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva & V. Monteiro (Eds.), *Actas do 12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática* (pp. 46-60). Lisboa: ISPA - Instituto Universitário.
- Gough, P. B., & HillKnger, M. L. (1980). Learning to read: An unnatural act. *Bulletin of the Orton Society*, 30, 179-196.
- Juel, C. (1988). Learning to read and write: A longitudinal study of 54 children from first through fourth grades. *Journal of Educational Psychology*, 80(4), 437-47.
- Liberman, A. M. (1995). The relation of speech to reading and writing. In B. de Gelder, & J. Morais (Eds.), *Speech and reading: A comparative approach* (pp. 17-31). Oxford England: Erlbaum (UK) Taylor & Francis Publishers.
- Liberman, A. M. (1997). How theories of speech affect research in reading and writing. In B. A. Blachman (Ed.), *Foundations of reading acquisition and dyslexia: Implications for early intervention* (pp. 3-19). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- McDonald Connor, C. J., Piasta, B. S., Fishman, B., Morrison, F.J., Glasney, S., Schatschneider, C., Crowe, E., & Underwood, P. (2009). Individualizing student instruction precisely: Effects of child x instruction interactions on first graders' literacy development. *Child Development*, 80(1), 77-100.
- Phillips, L. M., Norris, S. P., Osmond, W. C., & Maynard, A. M. (2002). Relative reading achievement: A longitudinal study of 187 children from first through sixth grades. *Journal of Educational Psychology*, 94, 3-13.
- Piasta, S. B., Connor, C., Fishman, B. J., & Morrison, F. J. (2009). Teachers' knowledge of literacy concepts, classroom practices, and student reading growth. *Scientific Studies of Reading*, 13(3), 224-248.
- Pinker, S. S., & Jackendoff, R. R. (2005). The faculty of language: What's special about It?. *Cognition*, 95(2), 201-236.
- Pressley, M. (2006). *Reading instruction that works: The case for balanced teaching* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Torgesen, J. K. (2000). Individual differences in response to early interventions in reading: The lingering problem of treatment resisters. *Learning Disabilities Research and Practice*, 15, 55-64.

Wray, D., Medwell, J., Fox, R., & Poulson, L. (2000). The teaching practices of effective teachers of literacy. *Educational Review*, 52(1), 75-84.

Análise dos erros fonológicos e lexicais na leitura oral de palavras no 1º e 2º ano de escolaridade

Edlia Simões & Margarida Alves Martins

ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida

Resumo: O nosso objetivo foi analisar a evolução dos erros de leitura em alunos do 1º e 2º ano de escolaridade. Pretendeu-se estabelecer relações entre o efeito de frequência e regularidade das palavras e os erros de leitura. Participaram 175 crianças do 1º ano e 137 do 2º. Foi aplicada uma prova de leitura oral de palavras e os erros de leitura foram classificados em fonológicos e lexicais. As palavras da prova foram classificadas segundo a sua regularidade e frequência. Verificou-se que tanto no 1º como no 2º ano as crianças cometem mais erros fonológicos do que lexicais e que no 2º ano há mais erros lexicais do que no 1º. Quanto ao efeito de frequência as crianças dos 2 anos cometem mais erros lexicais nas palavras frequentes e no 2º ano mais erros fonológicos nas palavras pouco frequentes. Quanto ao efeito de regularidade verificou-se que nos 2 anos há mais erros fonológicos nas palavras irregulares do que nas regulares. Estes resultados vão ao encontro do modelo de leitura de dupla via.

Palavras-chave: Leitura; erros lexicais; erros fonológicos; efeito de regularidade; efeito de frequência.

INTRODUÇÃO

É hoje consensual que o reconhecimento de palavras escritas é uma das competências indispensáveis para um bom desempenho em leitura (Snowling & Hulme, 2005). O reconhecimento de palavras é um componente da leitura que envolve a identificação de palavras isoladas (Adelman, 2010).

Diversos modelos têm procurado explicar a forma como se processa o reconhecimento de palavras. No caso da leitura em voz alta de palavras, este reconhecimento envolve a recuperação de informação acerca da forma falada e do significado de uma palavra a partir da sua forma escrita.

Um dos modelos cognitivos de leitura com maior sustentação científica é o modelo de dupla via (Coltheart, 2005; Ellis, 1995) que considera que existem duas vias de ligação entre a escrita e a fala: a via lexical e a via não lexical ou fonológica. A primeira implica um acesso direto à pronúncia duma palavra armazenada na memória lexical, espécie de dicionário interno em que as palavras conhecidas vão sendo guardadas. A via não lexical implica que o acesso à pronúncia de uma palavra passe pela transformação dos grafemas em fonemas e pela montagem da pronúncia dessa palavra a partir dessa sequência de fonemas. Estes modelos consideram, assim, que o reconhecimento direto de palavras implica passar de uma sequência de letras impressas para a seleção de um item armazenado na memória lexical. Esta conceção assume que as palavras estão representadas na memória como entradas lexicais. Em leitores considerados normais ambas as vias estão disponíveis (Morais, 1997).

Têm sido numerosos os estudos sobre os processos implicados na leitura oral de palavras em línguas com ortografias diversas do ponto de vista da sua transparência: os de Seymour (1986) no inglês, Wimmer e Goswami (1994) no alemão e inglês, Goswami, Gombert e Barrera (1998) no inglês, francês e espanhol, Cossu et al., (1995) no italiano, Danielsson (2003) no sueco, Valle-Arroyo, (1989) e Goikoetxa (2006) no espanhol, Defior, Martos e Cary (2002) no português e no espanhol, Pinheiro, Lúcio & Silva, (2008) e Ávila, Kida, Carvalho e Paolucci (2009) no português brasileiro e Fernandes, Ventura e Querido (2008), Sim-Sim e Viana (2007), Rebelo (1990), Romeira e Alves Martins (2010), Sucena e Castro (2005) e Vale (2006) no português europeu.

O português é considerado uma ortografia intermédia, porque as correspondências grafema-fonema não são de um-para-um, no entanto, obedecem a regras explícitas ou contêm irregularidades.

Encontra-se mais próxima do pólo transparente do que opaco. Como o português admite regras contextuais e irregularidades, o leitor principiante demora algum tempo a dominar a ortografia. Neste sentido podem surgir os erros de leitura (Castro & Gomes, 2000). Estes erros de leitura oral de palavras, produzidos pelas crianças que estão a aprender a ler, têm sido utilizados como indicadores do desenvolvimento das crianças como leitoras.

Os estudos que focam os erros de leitura podem ajudar a compreender a forma como as crianças aprendem a ler e as estruturas chave dos componentes da aprendizagem da leitura (Ávila et al., 2009; Goikoetxea, 2006). Os tipos de erros de leitura permitem perceber quais as estratégias de leitura que a criança utiliza no processo da leitura, ou seja permite detetar qual a rota utilizada: via lexical ou fonológica (leitura lexical ou leitura fonológica) (Pinheiro, 2008).

A investigação dos fatores que exercem influência no reconhecimento de palavras isoladas tem sido baseada no desempenho na leitura, na análise dos tipos de erros, mas também pelo estudo dos acertos/erros produzidos de acordo com diferentes variáveis psicolinguísticas, tais como: palavras de alta e baixa frequência de ocorrência, palavras regulares e irregulares; não-palavras e palavras que variam na sua extensão (número de letras/sílabas).

Segundo Coltheart (2005), a análise das características das palavras produz efeitos na leitura oral de palavras que servem para avaliar quais os componentes do modelo de dupla via que estão a ser utilizados pelo leitor.

No que toca à regularidade, segundo o modelo de dupla via, o processo fonológico, por basear-se em regras de correspondência grafema-fonema, é adequado para a leitura de palavras regulares e não para a leitura de palavras irregulares. As palavras regulares podem, portanto, ser lidas corretamente tanto pelo processo lexical como pelo fonológico (Pinheiro, 1994; Pinheiro, Lúcio & Silva, 2008). Segundo o mesmo modelo, os leitores que usam preferencialmente a via lexical têm maior facilidade em ler palavras irregulares do que na leitura de pseudopalavras, enquanto leitores que usam preferencialmente a via fonológica têm maior facilidade na leitura de palavras regulares e pseudopalavras do que na leitura de palavras irregulares. Salles & Parente (2007) verificaram que no 2º ano de escolaridade existe um efeito de regularidade. Isto é, as crianças usaram preferencialmente a rota fonológica, embora se tenha evidenciado o uso das duas rotas.

Para Sucena e Castro (2005), a leitura de palavras irregulares exige o acesso ao léxico, porque não tem por base as regras de correspondência grafema-fonema. Deste modo, o efeito da regularidade, ou seja, palavras regulares lidas melhor que palavras irregulares, revela o recurso a estratégias fonológicas. As autoras realizaram um estudo com crianças do 1º ao 4º ano de escolaridade, que pretendia investigar o efeito da consistência ortográfica na acuidade e tempo de reação na leitura de palavras e pseudo-palavras, bem como perceber quais as estratégias que os sujeitos utilizavam (fonológicas ou lexicais). As autoras verificaram que existia um efeito de regularidade ao longo dos anos, mas que as crianças utilizavam em paralelo os dois tipos de estratégias, tanto fonológicas como lexicais.

Fernandes et. al (2008) realizaram um estudo com crianças portuguesas do 1º ano. Através da avaliação em dois momentos na leitura e escrita de palavras e pseudo-palavras, verificaram um efeito de regularidade e de complexidade grafémica, indicando que as crianças dependem do processo de conversão grafema-fonema para a leitura de palavras. Estas crianças aumentaram, também, os seus erros de regularização ao longo do ano, o que suporta a utilização de estratégias fonológicas. Sprenger-Charolles, Siegel e Bonnet (1998), também, verificaram no final do 1º ano, em crianças francesas, um aumento dos erros de regularização, bem como um efeito de frequência.

Neste sentido, é possível compreender e interpretar as diferenças encontradas entre os dois primeiros anos de escolaridade, relacionadas com a evolução do processo de aprendizagem da leitura e com a consolidação de conhecimentos e regras, que caracterizam este processo.

No que diz respeito, agora, ao parâmetro psicolinguístico da frequência, podemos dizer que este consiste em avaliar o efeito da leitura de palavras frequentes e pouco frequentes no desempenho em leitura. O efeito de frequência consiste na tendência para haver melhor desempenho na leitura de palavras frequentes em detrimento das palavras pouco frequentes (Pinheiro, 1994), sendo um indicador do uso do processo lexical (Lúcio & Pinheiro, 2011).

Num estudo onde foi avaliado o efeito de frequência na leitura oral de palavras em alunos do 5º ano com e sem dificuldades de leitura, Davies e colaboradores (2012) encontraram um efeito de frequência na leitura o que indica um uso do procedimento lexical, demonstrando o impacto do conhecimento lexical na leitura numa ortografia transparente.

López e González (1999) analisaram o tipo de erros em função da frequência, extensão, lexicalidade e posição das sílabas nas palavras, através da leitura oral de palavras e não-palavras. O estudo foi realizado com crianças com um desenvolvimento normal na leitura e com crianças com dificuldades de leitura do 3º e 4º ano de escolaridade. Verificaram que as crianças com dificuldades na leitura cometem maior número de erros na leitura de palavras pouco frequentes, palavras longas e não-palavras. Os autores verificaram, também, que existe diferenças no número de erros entre as crianças com desenvolvimento normal e com dificuldades na leitura e, especificamente no que diz respeito aos processos sublexicais. Sendo que estas últimas têm maiores dificuldades na leitura de palavras que exigem elevado processamento fonológico. Este tipo de estudo mostra-se interessante pelo facto de estudar os tipos de erro em função de parâmetros psicolinguísticos na leitura oral de palavras, o que geralmente tem sido tratado na literatura de forma separada. Desta forma, no nosso estudo pretendemos analisar os tipos de erros dados por crianças em início de escolaridade – 1º e 2º ano de escolaridade – em português europeu e estudar a sua relação com variáveis psicolinguísticas da regularidade e frequência. Para tal, partimos das seguintes hipóteses:

H1: Existem diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais, entre o 1º e o 2º ano de escolaridade, numa prova de leitura oral de palavras.

H2: Existem diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais em função da frequência das palavras, quer no 1º quer no 2º ano de escolaridade.

H3: Existem diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais em função da regularidade das palavras, quer no 1º quer no 2º ano de escolaridade.

MÉTODO

Participantes

Neste estudo participaram 312 alunos de ambos os sexos. Desse total, 175 alunos frequentavam o 1º ano de escolaridade e 137 alunos o 2º ano de escolaridade, com uma média de idades de 88 meses (M= 88,38; DP=7.049). O estudo foi realizado em seis escolas da rede pública e privada de ensino, que atende uma população de classe socioeconómica entre média-baixa e média-alta. Foram excluídas crianças com necessidades educativas especiais. Todas as crianças estavam autorizadas a participar neste estudo.

Instrumentos

Com o objetivo de avaliar a precisão e o tipo de erros, de palavras isoladas, em crianças do 1º e do 2º ano de escolaridade, foi utilizada uma parte da Prova de Leitura Oral de Palavras (Alves Martins & Simões, 2008).

Foi aplicada uma lista de 16 palavras que variam em função da regularidade, da frequência, da dimensão e da estrutura silábica.

Estas palavras foram classificadas segundo a regularidade para a leitura (consistência na relação grafema-fonema). Entre as 16 palavras que fazem parte da lista, 8 palavras são regulares e 8 palavras são irregulares (regulares com regra e irregulares). Nesta lista existem consoantes em posição inicial, vogais nasais, ditongos nasais, dígrafos vocálicos, dígrafos consonânticos, assim como diferentes correspondências grafo-fonológicas que são mais problemáticas em leitura no português da Europa. No que concerne à frequência, analisada a partir dos dados do "Léxico multifuncional computadorizado do português contemporâneo" – CORLEX (Nascimento et. al., 2000; cit. por Alves Martins & Simões, 2008) 8 são palavras pouco frequentes e 8 são palavras frequentes. Por último, relativamente à estrutura silábica, a prova apresenta palavras com diferentes formatos silábicos. Deste modo, a prova contém sílabas CV (ex. "la" em lavrador), sílabas VC (ex. "ir" em irmão), sílabas CVC (ex. "dis" em disco), sílabas CCV (ex. "cla" em clarão) e sílabas CCVC (ex. "cris" em cristal).

Procedimentos

A lista de palavras foi administrada individualmente. A prova foi apresentada em suporte de papel. Foram dadas as seguintes instruções: "Lê, em voz alta, as palavras que se seguem, o melhor que tu fores capaz e o mais rapidamente que conseguires."

Foi registada a forma como cada palavra foi lida e gravada a leitura através de um gravador áudio, o que permitiu, para além de avaliar a correção da leitura, analisar o tipo de erros cometidos. Cada resposta correta foi cotada com 1 ponto, podendo os resultados variar de 0 a 16 pontos. Não foi dado feedback corretivo.

Os erros foram classificados em duas categorias: fonológicos e lexicais. Considerou-se erros do tipo fonológico quando a criança faz erros que resultem em não-palavras, que se caracterizam por alterações, adições, omissões, inversões na relação grafema-fonema, ou desrespeito pelas regras contextuais. Considerou-se como erros lexicais, quando uma palavra-alvo é lida como outra palavra real, sendo esta leitura provocada por proximidade ortográfica com a palavra-estímulo ou por efeito de vizinhança. Poderá também, ocorrer erros deste tipo por semelhança com o significado ou derivação da palavra – alvo.

RESULTADOS

A análise dos resultados dos erros de leitura das crianças do 1º e 2º ano de escolaridade divide-se em duas partes: iremos em primeiro lugar comparar o 1º e o 2º ano de escolaridade em termos dos erros fonológicos e lexicais. Iremos seguidamente analisar os erros de leitura em cada ano de escolaridade em função da regularidade e frequência das palavras lidas.

Erros fonológicos e lexicais

Para compreender se existiam diferenças na frequência dos tipos de erros, em cada um dos dois primeiros anos de escolaridade, foram analisados os erros de leitura da lista de palavras. Para isto, classificou-se os erros em fonológicos e lexicais.

Apresentam-se as médias dos erros fonológicos e lexicais para o 1º e 2º ano de escolaridade no quadro 1.

De modo a efetuar a comparação entre o 1º e 2º ano de escolaridade, foram realizados dois testes t de Student para amostras independentes, tendo como variável independente o ano de escolaridade e como variáveis dependentes os erros lexicais e os erros fonológicos.

Os resultados mostram que existem diferenças significativas nos erros fonológicos entre o 1º e o 2º ano de escolaridade ($t(251,70)=10.44$; $p=.000$), sendo que no 1º ano existe um maior número de erros fonológicos em comparação com o 2º ano.

Quanto aos erros lexicais, também pudemos verificar diferenças estatisticamente significativas entre o 1º e 2º ano de escolaridade ($t(173,58) = -4.46$; $p = .000$), em que no 2º ano as crianças obtêm uma média de erros lexicais superior em relação aos alunos do 1º ano de escolaridade.

Quadro 1. Média e desvio-padrão de erros fonológicos e lexicais no 1º e 2º ano de escolaridade

Ano de Escolaridade	Erros Fonológicos		Erros Lexicais	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1º ano	7.11	5.41	0.07	0.25
2º ano	2.34	2.39	0.31	0.60

Tipo de erros em função da frequência e da regularidade

De modo a estudar a relação entre o tipo de erros cometidos e as características de regularidade e de frequência das palavras da prova, foi calculado o número de erros fonológicos e lexicais cometidos tanto nas palavras regulares como nas irregulares, bem como nas palavras frequentes e pouco frequentes.

Apresentamos no quadro 2 as médias relativas aos erros fonológicos e lexicais em relação à frequência das palavras.

No 1º ano de escolaridade, verificamos que não existem diferenças significativas no número de erros fonológicos cometidos nas palavras frequentes e pouco frequentes ($t(174) = -1.57$; $p = .118$.) mas que existem diferenças significativas nos erros lexicais ($t(174) = 2.95$; $p = .004$) existentes em maior número nas palavras frequentes.

No 2º ano, verificamos que existem diferenças significativas no número de erros fonológicos cometidos nas palavras frequentes e pouco frequentes ($t(136) = -8.37$; $p = .000$), sendo que a média de erros fonológicos é maior nas palavras pouco frequentes.

Em relação aos erros lexicais, constatamos que existem diferenças significativas em função da frequência das palavras ($t(136) = 2.61$; $p = .010$), registrando-se uma média superior nas palavras frequentes.

Quadro 2. Média e desvio-padrão de erros fonológicos e lexicais em função da frequência das palavras

Tipo de erros vs Frequência	1º ano		2º ano	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Erro Fonológicos				
Palavras Frequentes	3.47	2.84	0.81	1.19
Palavras Pouco Frequentes	3.63	2.73	1.52	1.39
Erros Lexicais				
Palavras Frequentes	0.06	0.24	0.23	0.51

Palavras Pouco Frequentes	0.00	0.07	0.09	0.33
---------------------------	------	------	------	------

Em seguida, aplicamos dois testes t de Student para amostras emparelhadas para estudar a variável erros em função da regularidade.

Apresentamos no quadro 3 as médias relativas aos erros fonológicos e lexicais em relação à regularidade das palavras.

Realizamos dois testes t de Student para amostras emparelhadas para estudar a variável erros em função da regularidade. No 1º ano de escolaridade, verificámos que existem diferenças significativas no número de erros fonológicos cometidos nas palavras regulares e irregulares ($t(174) = -9.42; p = .000$), sendo que a média de erros fonológicos é maior nas palavras irregulares.

Em relação aos erros lexicais, constatamos que não existem diferenças significativas ($t(174) = -0.57; p = .565$).

No 2º ano, verificámos que existem diferenças significativas no número de erros fonológicos cometidos nas palavras regulares e irregulares ($t(136) = -7.15; p = .000$), sendo que a média de erros fonológicos é maior nas palavras irregulares, tal como acontece com o 1º ano de escolaridade.

Em relação aos erros lexicais, constatamos que não existem diferenças significativas ($t(136) = -0.54; p = .592$).

Quadro 3. Média e desvio-padrão de erros fonológicos e lexicais em função da regularidade das palavras

Tipo de erros vs Regularidade	1º ano		2º ano	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Erro Fonológicos				
Palavras Regulares	3.06	2.90	0.79	1.24
Palavras Irregulares	4.05	2.67	1.54	1.44
Erros Lexicais				
Palavras Regulares	0.28	0.16	0.15	0.37
Palavras Irregulares	0.40	0.19	0.16	0.39

DISCUSSÃO

Em relação à primeira hipótese que colocamos, na qual pressupomos que iriam existir diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais, entre o 1º e o 2º ano de escolaridade, podemos concluir que esta hipótese foi confirmada. Com efeito, quer no 1º quer no 2º ano de escolaridade há um maior número de erros fonológicos do que lexicais. Quando se comparam o 1º com o 2º ano verifica-se que há mais erros fonológicos no 1º ano e maior número de erros lexicais no 2º ano de escolaridade.

Estes resultados estão de acordo com trabalhos de outros autores onde se verificou que os alunos, com o aumento da escolaridade, cometeram mais erros por troca com palavras visualmente semelhantes (Ávila et al., 2009). À luz do modelo de dupla via estes resultados podem ser

interpretados como apoiando a predição do modelo, no sentido em que apontam para um aumento do uso das estratégias lexicais à medida que existe progressão na escolaridade.

Em relação à segunda hipótese, isto é, que existiriam diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais em função da frequência das palavras, quer no 1º quer no 2º ano de escolaridade podemos afirmar que foi confirmada a hipótese.

Em primeiro lugar, no 1º ano de escolaridade, verificámos que não existem diferenças significativas no número de erros fonológicos cometidos nas palavras frequentes e pouco frequentes, mas que existe maior número de erros lexicais nas palavras frequentes. No 2º ano de escolaridade, verificámos que existem mais erros fonológicos nas palavras pouco frequentes e mais erros lexicais nas palavras frequentes. Em contraste com a inexistência de um efeito de frequência no 1º ano de escolaridade em relação aos erros fonológicos, em relação aos erros lexicais já se verifica um efeito de frequência. No 2º ano verifica-se um claro efeito de frequência, em que podemos observar uma maior acuidade na leitura de palavras frequentes. Podemos concluir que se começa a evidenciar no 1º ano e que se continua a verificar no 2º ano, a maior incidência de erros lexicais nas palavras frequentes, o que sugere a utilização da via lexical. Estes resultados estão de acordo com o que Fernandes et. al (2008) encontraram no seu estudo com crianças portuguesas do 1º ano de escolaridade, em que verificaram que estas iniciavam a construção de um léxico ortográfico logo no início de escolaridade.

A terceira hipótese dizia respeito à proposição de que existiriam diferenças significativas nos erros fonológicos e lexicais em função da regularidade das palavras, quer no 1º quer no 2º ano de escolaridade. Esta hipótese foi confirmada em relação somente aos erros fonológicos. Com efeito, verificou-se que nos dois anos de escolaridade há mais erros fonológicos nas palavras irregulares do que nas regulares, não existindo diferenças significativas nos erros lexicais em função da regularidade.

Como verificámos, através do tipo de erro fonológico, tanto no 1º ano como no 2º ano de escolaridade, as crianças leem com maior acuidade as palavras regulares do que as irregulares, o que indica existir um significativo efeito de regularidade. Este efeito também foi encontrado por Sucena e Castro (2008); Pinheiro, Lúcio & Silva (2008). O que denota a utilização preferencial de estratégias fonológicas. Os resultados encontrados em diversos estudos (Salles & Parente, 2007; Pinheiro, 2008) sugerem que a leitura fonológica predomina no início da alfabetização.

Em conclusão, as crianças no 1º e 2º ano de escolaridade recorrem com maior frequência ao uso da via fonológica na leitura das palavras devido ao maior número de erros fonológicos verificados e também ao efeito de regularidade verificado no entanto, já se verifica desde o 1º ano de escolaridade alguma utilização do processo lexical devido a existir um número significativo de erros lexicais nas palavras frequentes. No 2º ano de escolaridade a utilização da via lexical aumenta, verificado pelo número maior de erros do tipo lexical observados neste estudo e também no aumento da capacidade para ler palavras frequentes. É de notar, também, que os erros lexicais ocorrem com maior frequência nas palavras frequentes, o que nos indica claramente o recrutamento de estratégias lexicais nesta fase de aquisição da leitura.

Em suma, as crianças do 1º e 2º ano de escolaridade recorrem com maior frequência a estratégias fonológicas na leitura de palavras, no entanto, o uso de estratégias lexicais aumenta com a escolaridade, demonstrando a existência de um léxico ortográfico em construção.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Margarida Alves Martins; ISPA-Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041, Lisboa; mmartins@ispa.pt

REFERÊNCIAS

- Alves Martins, M., & Simões, E. (2008). Teste de reconhecimento de palavras para os dois primeiros anos de escolaridade. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII conferência internacional de avaliação psicológica: Formas e contextos*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Ávila, C., Kida, A., Carvalho, C. & Paolucci, J. (2009). Tipologia de erros de leitura de escolares brasileiros considerados bons leitores. *Pró-fono, Out-dez, 21 (4)*. São Paulo.
- Castro Luís, S., & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de aprendizagem da língua materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Coltheart, M. (2005). Modeling reading: The dual route approach. In M. Snowling & Ch. Hulme (Ed.), *The science of reading: A handbook* (pp. 6 -23). UK: Blackwell.
- Cossu, G., Shankweiler, D., Liberman, I.Y., & Gugliotta, M. (1995). Visual and phonological determinants of misreading in a transparent orthography. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal, 7*, 235-256.
- Danielsson, K. (2003). The relationship between grapheme-phoneme Correspondences and reading errors in Swedish beginner's oral reading. *Scandinavian Journal of Educational Research, 47 (5)*, 511-528.
- Davies, R., Rodriguez-Ferreiro, J., Suárez, P., & Cuetos, F. (2012). Lexical and sub-lexical effects on accuracy, reaction time and response duration: impaired and typical word and pseudoword reading in a transparent orthography. *Reading and Writing, 26*, 721-738.
- Defior, S., Martos, F., & Cary, L. (2002). Differences in reading acquisition development in two shallow orthographies: portuguese and spanish. *Applied Psycholinguistics, 23*, 135-148.
- Ellis, A. (1995). *Leitura, escrita e dislexia: Uma análise cognitiva*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fernandes, S., Ventura, P., Querido, L., & Morais, J. (2008). Reading and spelling acquisition in European Portuguese: a preliminary study. *Reading & Writing, 21*, 805-821.
- Festas, M. I., Martins, C.S.P., & Leitão, J.A., (2007). Avaliação da compreensão escrita e da leitura de palavras na PAL-PORT: Bateria de avaliação psicolinguística das afasias e de outras perturbações da linguagem para a população portuguesa. *Revista Educação: Temas e Problemas, 4(2)*, 1-18.
- Goikoetxa, E. (2006). Reading errors in first and second-grade readers of a shallow orthography: Evidence from Spanish. *British Journal of Educational Psychology, 76*, 333-350.
- Goswami, U., Gombert, J. E., & Barrera, L. F. (1998). Children's orthographic representations and linguistic transparency: nonsense word reading in English, French and Spanish. *Applied Psycholinguistics, 19*, 19-52.
- Gupta, A., & Jamal, G. (2006). An analysis of Reading errors of dyslexic readers in Hindi and English. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 17(1)*, 73-86.
- Morais, J. (1997). *A arte de ler: Psicologia cognitiva da leitura*. Lisboa: Edições Cosmos.
- López, M., & González, J. (1999). Na analysis of the word naming errors of normal readers and Reading disabled children in Spanish. *Journal of research in reading, 22 (2)*, 180-197.
- Lúcio, P., & Pinheiro, A. (2011). Vinte anos de estudo sobre o reconhecimento de palavras em crianças falantes do português: Uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(1)*, 170-179.
- Pinheiro, A., Lúcio, P., & Silva, D. (2008). Avaliação cognitiva de leitura: o efeito de regularidade grafema-fonema e fonema-grafema na leitura em voz alta de palavras no português do Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática, 10(2)*, 16-30.
- Pinheiro, A., Cunha, C., & Lúcio, P. (2008). Tarefa de leitura de palavras em voz alta: uma proposta de análise dos erros. *Revista Portuguesa de Educação, 21(2)*, 115-138.
- Rebello, D. (1990). *Estudo psicolinguístico da aprendizagem da leitura e da escrita*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Romeira, L., & Alves Martins, M. (2010). Leitura oral de palavras nos dois primeiros anos de escolaridade. In *Actas do I seminário Internacional Contributos da Psicologia em Contextos Educativos* (pp. 1429-1441). Braga: Universidade do Minho.
- Salles, J.F., & Parente, M. P. (2007). Avaliação da leitura e escrita de palavras em crianças de 2ª série : abordagem neuropsicológica cognitiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(2)*, 220-228.

- Seymour, P. H. K. (1986). *Cognitive analysis of dyslexia*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Sim-Sim, I., & Viana, L. (2007). *Para a avaliação do desempenho em leitura*. Lisboa: GEPE.
- Snowling, M., & Hulme, C. (2005). *The science of reading: A handbook*. UK: Blackwell.
- Sprenger-Charolles, L., Siegel, L.S., & Bonnet, B. (1998). Reading and spelling acquisition in French: The role of phonological mediation and orthographic factors. *Journal of Experimental Child Psychology*, 68, 134–165.
- Sucena, A., & Castro, S. L. (2005). Estratégias fonológicas e ortográficas na aprendizagem da leitura do português europeu. Artigo apresentado no *II Congresso Hispano-Português de Psicologia*.
- Vale, A. P. (2006). Aprender a ler em Português: o tamanho das unidades usadas na decodificação. In Actas do 6º Encontro Nacional de Investigação em Leitura, Literatura infantil e Ilustração. Braga: Universidade do Minho.
- Valle-Arroyo, F. (1989). Reading errors in Spanish. In P.G Aaron & R.M. Joshi (Eds.). *Reading and writing disorders in different orthographic systems* (pp. 163-175). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Wimmer, H., & Goswami, U. (1994). The influence of orthographic consistency on reading development: Word recognition in English and German children. *Cognition*, 51, 91-103.

Educação familiar e comunicação sobre sexualidade: as necessidades de (in)formação de pais e filhos

Cristiana Carvalho & Maria do Rosário Pinheiro

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Centro de Investigação do Núcleo de Investigação e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Resumo: Este estudo tem como objetivo comparar as necessidades de formação de pais e filhos sobre sexualidade. Com base na "caixa de perguntas" e recorrendo à técnica de análise de conteúdo, identificou-se os temas nos quais gostariam de obter formação, a fim de melhorar a comunicação pais-filhos em sexualidade. A amostra é constituída por 86 pais e 51 alunos do 3º ciclo e secundário de uma escola pública da zona de Lisboa. A análise às questões teve por base três dimensões da sexualidade, tendo sido criadas subcategorias, permitindo verificar que: 1) pais e filhos apresentam mais questões em temas relacionados com a dimensão biológica e física; 2) ambos revelam dificuldades em comunicar sobre sexualidade; 3) os temas das dimensões afetivo-relacional e psicossocial são os que menos aparecem no domínio das preocupações de pais e filhos. Tendo por base os resultados torna-se importante promover estratégias educativas que permitam desenvolver competências de comunicação entre pais-filhos.

Palavras-chave: Comunicação; Educação Sexual; Formação Parental; Jovens; Pais/família.

INTRODUÇÃO

Uma vasta revisão da literatura tem vindo a identificar os estilos de comunicação entre pais-filhos e a sua eficácia como fatores que influenciam fortemente a sexualidade dos filhos (Wright, Peterson & Barnes, 1990, citados por Vilelas, 2009). Alguns autores referem que os padrões de comunicação positivos e de alta qualidade durante as conversas sobre sexualidade com os filhos são extremamente importantes na manutenção dos vínculos familiares (Moita & Santos, 2010; Vilelas, 2009; Vilar, 2003). A família, enquanto contexto primordial na aprendizagem e vivência da sexualidade, proporciona as primeiras relações afetivas de vinculação e de socialização, que irão influenciar o indivíduo ao longo do seu percurso de vida, nos domínios afetivo, amoroso e sexual (Vilelas, 2009).

É no contexto da comunicação relacional que fatores como o envolvimento, o afeto, a reciprocidade e a postura dos pais (Burgoon & Haçe, 1984, citados por Vilelas, 2009) funcionam como elementos protetores no que respeita aos comportamentos dos jovens adolescentes. Diversos autores têm investigado o impacto dos aspetos familiares, tais como a personalidade dos progenitores, a estrutura e a configuração da família, as relações e as interações familiares, as atitudes, os valores e as normas familiares, nos comportamentos sexuais dos adolescentes (Vilar, 2003; Dias, Matos & Gonçalves, 2007; Vilelas 2009).

Apesar da importância dos pares na adolescência, os pais continuam a ser modelos indispensáveis na formação da sua identidade, sendo que a comunicação pais-filhos é proporcionalmente inversa à adoção de comportamentos sexuais de risco pelos jovens (Jaccard, Dittus & Gordon, 2000; Karofsky & Zeng, 2000). Assim sendo, é de esperar que quanto menos os adolescentes discutirem questões de âmbito sexual com os pais, maior será a influência dos pares nos seus comportamentos sexuais (Whitaker & Miller, 2000; Dias, Matos, & Gonçalves, 2007), pelo que é de equacionar que a influência dos pares na sexualidade seja mediada pela comunicação entre pais-filhos (Wright, Peterson & Barnes, 1990, citados por Vilelas, 2009). Estudos que avaliam a perceção dos jovens sobre a influência dos pais na sua sexualidade têm reforçado a importância destes, quanto elementos fundamentais quer no suporte e apoio, quer como fontes de informação para os jovens no que respeita a assuntos da sexualidade (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007, p. 627).

Neste sentido, parece existir uma associação entre a comunicação negativa entre pais e filhos e os comportamentos de risco dos adolescentes, podendo aumentando a probabilidade de consumirem álcool e de serem sexualmente precoces (Barber, 1992, citado por Vilelas, 2009). Estudos com adolescentes têm demonstrado que o mau ambiente familiar e as relações conflituosas entre pais e filhos parecem estar relacionadas com o mau estar no adolescente, com a depressão e baixa auto-estima e com maior probabilidade dos adolescentes se envolverem em comportamentos sexuais de risco (Boyer, Tschann & Shafer, 1999; Crosnoe, Erickson & Dornbusch, 2002, citados por Dias, Matos, & Gonçalves, 2007)

Num estudo português, realizado por elementos da equipa Aventura Social (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007) foi possível verificar, através do discursos de 72 adolescentes do 10º ano de escolas públicas, que as boas relações familiares são um dos fatores que mais poderá proteger os jovens (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007). Segundo Vilar (2003) os pais que promovem um estilo educativo apoiante, caracterizado por conversas frequentemente ligadas à sexualidade dos adolescentes onde estes são apoiados, informados e aconselhados e onde a sexualidade é valorizada, estimulam, nos adolescentes, sentimentos de confiança, uma maior vontade de respeitar os pais e de evitar comportamentos de risco (Dias, Matos, & Gonçalves, 2007).

Segundo Collier (1995, citado por Vilelas, 2009), em algumas famílias, os pais têm receio que os filhos coloquem questões que os próprios não consigam dar resposta, resultante não só do nível de conhecimentos dos pais, mas também das suas dificuldades em discutir assuntos de sexualidade com os jovens (Russel e Russem, 1987, citados por Vilelas, 2009). É neste contexto que a preparação dos pais para dar resposta às perguntas dos filhos, de forma tranquila e sem hesitações, se revela primordial para a manutenção da comunicação (Vilelas, 2009).

Com o intuito de aumentar o diálogo entre pais-filhos sobre sexualidade e melhorar a qualidade das relações familiares, tem havido um crescente interesse em compreender as dificuldades e necessidades dos pais no diálogo sobre sexualidade com os filhos adolescentes, como é o caso do estudo português *Ditos e Não Ditos Educação Sexual e Parentalidade*, desenvolvido pela Associação para o Planeamento da Família (APF, 2011). Nesta investigação foi possível verificar que os pais preocupam-se em conversar sobre sexualidade de modo adequado à idade dos filhos e ao seu nível de entendimento, embora se sintam inseguros quanto ao conteúdo, demonstrem dificuldades, pouco à vontade e embaraço em comunicar sobre determinadas temáticas da sexualidade (APF, 2011).

Tendo como ponto de partida estas evidências, este estudo teve como principal objetivo comparar as necessidades de (in)formação de pais e filhos sobre sexualidade.

METODOLOGIA

Partindo da dinâmica de grupo "caixa de perguntas" realizou-se, em 2012, um levantamento de diagnóstico das necessidades de (in)formação de pais e alunos adolescentes, tendo por base questões que ambos gostariam de ver discutidas e analisadas numa oferta formativa. Este procedimento envolveu a participação de professores(as) da escola pública da zona de Lisboa, que, aproveitando as suas direções de turma, solicitaram aos pais e encarregados de educação que escrevessem dúvidas e questões que gostariam de ser respondidas. A elaboração deste diagnóstico decorreu de forma confidencial, sem que tivessem sido identificados os pais e as turmas envolvidas, e concretizou-se tendo por base a disponibilização de uma "caixa de perguntas", onde os pais, voluntariamente, deixaram as suas questões. É importante referir que alguns pais escreveram mais do que uma pergunta, o que implica desde já, ter obtido mais questões e dúvidas do que pais envolvidos.

Aos alunos foi solicitado, em sala de aula, a realização do mesmo procedimento, de forma a possibilitar o levantamento das suas dúvidas e questões que a escola poderia vir a dar resposta, quer por intermédio dos próprios pais, quer diretamente em sessões de formação com as turmas. Desta

forma, pretendia-se identificar as grandes temáticas que compõem as preocupações e interesses dos jovens, de modo a que possam manter-se informados e esclarecidos no que respeita à sua sexualidade. Também neste grupo obteve-se um número superior de questões em função do número de alunos participantes. O anonimato foi garantido através da "caixa de perguntas", não tendo sido possível ter acesso ao sexo, a idade e ao ano de escolaridade dos envolvidos.

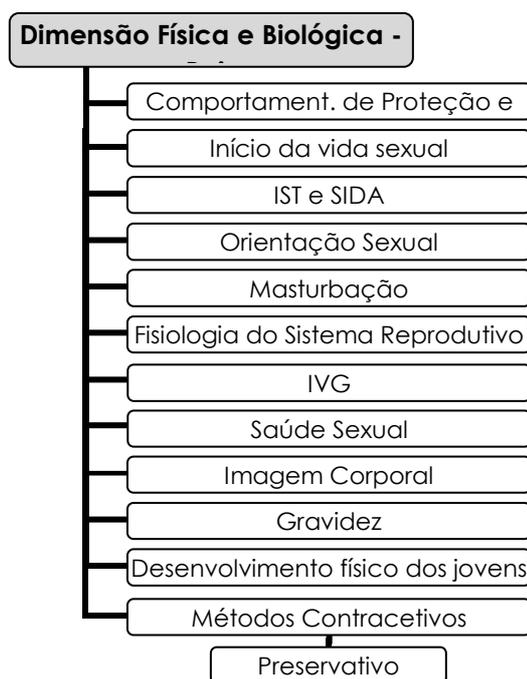
Recorreu-se à técnica de análise de conteúdo para identificar os temas nos quais pais e adolescentes gostariam de obter formação, a fim de melhorar a comunicação entre pais-filhos sobre sexualidade. Para a realização da análise às questões colocadas por pais e filhos efetuaram-se subcategorias tendo por base as dimensões da sexualidade, que de acordo com López e Fuertes (1999) correspondem à dimensão física e biológica, à dimensão afetivo-relacional e à dimensão psicossocial.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 86 pais e 51 alunos do 3º ciclo do ensino básico e secundário de uma escola pública da zona de Lisboa. Foram recolhidas 114 perguntas/questões (e/ou temas propostos para debate) dos pais e 60 dos filhos sobre diversos assuntos da sexualidade.

No que respeita aos pais, a primeira dimensão em análise corresponde aos aspetos *Físicos e Biológicos* da sexualidade, tendo sido possível encontrar 13 subcategorias para esta dimensão (Quadro 1). De modo a demonstrar a análise feita ao conteúdo das questões colocadas pelos pais serão exemplificados algumas questões/perguntas (Quadro 2).

Quadro 1 - Identificação das Subcategorias para a Dimensão Física e Biológica - Pais



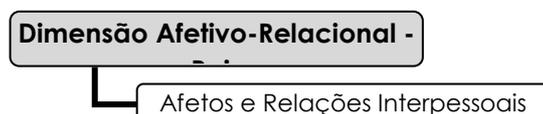
Quadro 2 - Análise de conteúdo realizada para a Dimensão Física e Biológica - Pais

Subcategorias da Dimensão Física e Biológica da Sexualidade	Exemplo de perguntas feitas pelos Pais
Comport. de Proteção e de Risco	"Como evitar ter vários parceiros numa relação sexual? Cuidados a ter antes de uma relação sexual? A quem pedir opinião?"; "Responsabilidade sexual entre os casais adolescentes"
Início da vida sexual	"Até que ponto nós mães temos que saber das relações sexuais que os nossos filhos têm?"; "Gostaria de saber mais para falar sobre a iniciação sexual"; "Questões relacionadas com

	relações sexuais pela 1ª vez, perda da virgindade"
IST's e SIDA	"Esclarecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis"; "Doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção"; "Que tipo de doenças se podem apanhar ao ter relações sexuais (de todo o tipo)"
Orientação Sexual	"A sexualidade com o mesmo sexo"; "Homossexualidade"; "Orientação sexual, a nível de todos os perigos existentes a nível físico"
Masturbação	"Masturbação"
Fisiologia do sistema reprodutivo	"O meu filho tem 16 anos e já namora, se tiver relações sexuais com a namorada pela 1ª vez pode engravidar? Isto é, se o 1º esperma faz efeito"; "Fisiologia do sistema reprodutor"
IVG	"Aborto"
Saúde Sexual	"Devem as adolescentes consultar um ginecologista antes de iniciarem a sua sexualidade?"; "Qual a idade certa para a 1ª consulta de ginecologista? Estamos a falar de uma adolescente que ainda não iniciou a sua vida sexual"; "O que fazer quando uma filha de 17 anos tem infeção urinária?"
Imagem corporal	"Preocupação com a aparência (obsessão ex: peso); "Desenvolvimento do acne com a sexualidade"
Gravidez	"Riscos da gravidez"; "Gravidez precoce"
Desenvolvimento físico dos jovens	"Ereção matinal? Causas."; "Sintomas da entrada na maturidade sexual"; "As alterações do corpo ao longo dos 12 aos 15 anos. Há muitas dúvidas ao nível das várias transformações que o corpo sofre (ex: crescimento, pelos)"
Métodos Contracetivos	"Métodos contracetivos e aborto"; "Início da toma da pílula"; "Quando é que a minha filha pode começar a tomar a pílula? Será prejudicial à sua saúde?"
Preservativo	"O que fazer com o uso do preservativo? Como se coloca e quando? O não uso do preservativo o que faz? Quais as doenças?"; "Uso do preservativo (benefícios e implicações)"; "Explicar a importância de usar sempre o preservativo"

Na análise da segunda dimensão, correspondente aos aspetos *Afetivo-Relacionais* da sexualidade foi possível identificar apenas uma subcategoria - Afetos e relações interpessoais (Quadro 3)- colocada por dois pais/mães (Quadro 4) num universo de 86. A ausência de questões sobre esta dimensão da sexualidade pode dever-se ao facto de muitos adultos considerarem a sexualidade apenas na sua dimensão física.

Quadro 3 - Identificação da Subcategoria para a Dimensão Afetivo-Relacional - Pais

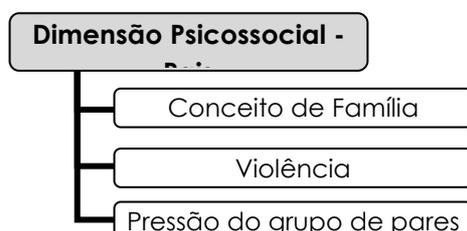


Quadro 4 - Análise de conteúdo realizada para a Dimensão Afetivo-Relacional - Pais

Subcategorias da Dimensão Afetivo-Relacional	Exemplo de perguntas feitas pelos Pais
Afetos e Relações Interpessoais	"As amizades entre os jovens: sofrimento decorrente das deceções; dificuldade em manter amizades por não corresponder às expectativas"; "Afetividade, respeito e comportamentos nas relações a dois e nas relações íntimas".

Quanto à terceira dimensão da sexualidade analisada, a que correspondem os aspetos *Psicossociais*, foi possível encontrar três subcategorias (Quadro 5), embora tenham surgido poucas perguntas em cada uma (Quadro 6).

Quadro 5 - Identificação das Subcategorias para a Dimensão Psicossocial - Pais



Quadro 6 - Análise de conteúdo realizada para a Dimensão Psicossocial - Pais

Subcategorias da Dimensão Psicossocial	Exemplo de perguntas feitas pelos Pais
Conceito de Família	"Ensinar os jovens o que é uma família e quais as vantagens de famílias fortes para o crescimento de uma sociedade forte e otimista"
Violência	"Aproximação sexual com segurança e respeito mútuo" "Proteção"
Pressão do grupo de pares	"A inconsciência da prática só porque é normal, "moda". Se não tiver essa prática não entra no grupo"

Alguns pais elaboram questões especificamente referentes a pedidos de estratégias de comunicação e de abordagem do tema da sexualidade com os filhos (Quadro 8). Nesse sentido, para além das dimensões da sexualidade, tornou-se necessário considerar uma outra categoria denominada por *Dificuldades de Comunicação*, tendo como subcategoria "Como abordar? Como falar?" (Quadro 7).

Quadro 7 - Identificação da Subcategoria para a categoria Dificuldades de Comunicação- Pais



Quadro 8 - Análise de conteúdo realizada para a categoria Dificuldades de Comunicação - Pais

Subcategorias de Dificuldades de Comunicação	Exemplo de perguntas feitas pelos Pais
Como abordar? Como falar?	"Como devemos abordar assuntos relacionados com a sexualidade com os nossos filhos?"; "Gostaria de conselho em relação à melhor forma de abordagem do tema "sexualidade" a uma criança de 15 anos de forma a não criar afastamento"

Outros pais apresentaram como preocupações a forma como a escola aborda a educação sexual ("Qual a diferença entre educação e informação sexual? Creio que nas escolas só se fala de informação") e que tipo de formação têm os(as) professores(as) para fazerem esta abordagem ("Qual a preparação que é dada aos professores para que possam transmitir aos alunos matéria sobre educação sexual?"). Estas questões, embora tenham sido quatro, são igualmente importantes e, por isso, foram consideradas nesta análise.

Das subcategorias encontradas em cada dimensão procuramos elencar as que aparecem com maior predomínio no top + das preocupações e necessidades de (in)formação dos pais e as que menos dominam este universo (Quadro 9). Esta análise resulta da obtenção das frequências das perguntas dos pais para cada subcategoria.

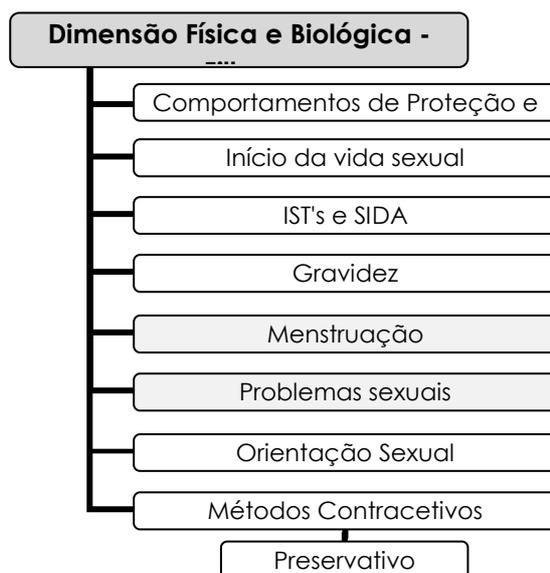
Os temas relacionados com o início das relações sexuais dos filhos (18,6%), os risco de contrair alguma infeção sexualmente transmissível (22%), aliado à importância de saber se proteger através de métodos contraceptivos (16,2%, incluindo o preservativo) e as próprias dificuldades de comunicação (18,6) que os pais sentem estão no topo das suas preocupações e necessidades (in)formativas. Por outro lado, esta organização permite verificar que existe uma menor necessidade de (in)formação sobre questões relacionadas com a IVG (1,16%), com a pressão do grupo de pares no que toca à sexualidade (1,16%), com assuntos relativos à fisiologia do sistema reprodutivo e à imagem corporal (2,3% respetivamente) e baixas necessidades de informação sobre o problema da violência (2,3%) e sobre os aspetos afetivos e relacionais (2,3%).

Quadro 9 - Top das necessidades de (in)formação dos Pais

Top + das necessidades de (in)formação			Top - das necessidades de (in)formação		
Categoria	Subcategoria	%	Categoria	Subcategoria	%
Física e Biológica	1. IST's e SIDA	22% (n=19)	Física e Biológica	1. IVG	1,16% (n=1)
Física e Biológica	2. Início da vida sexual	18,6% (n=16)	Psicossocial	2. Pressão do grupo de pares	1,16% (n=1)
Dific. na comunicação	3. Como abordar? Como falar?	18,6% (n=16)	Física e Biológica	3. Fisiologia do sistema reprodutivo	2,3% (n=2)
Física e Biológica	4. Métodos contraceptivos	8,1% (n=7)	Física e Biológica	4. Imagem corporal	2,3% (n=2)
Física e Biológica	5. Preservativo	8,1% (n=7)	Psicossocial	5. Violência	2,3% (n=2)
			Afetivo-Relacional	6. Afetos e relações interpessoais	2,3% (n=2)

No que respeita aos filhos, na primeira dimensão em análise foi possível encontrar 8 subcategorias para os aspetos físicos e biológicos da sexualidade (Quadro 10). Neste grupo surgem novas subcategorias - "Menstruação" e "Problemas sexuais" - não identificadas no grupo dos pais. De modo a demonstrar a análise feita ao conteúdo das questões colocadas pelos alunos serão exemplificados algumas questões/perguntas (Quadro 11).

Quadro 10 - Identificação das Subcategorias para a Dimensão Física e Biológica - Filhos



Quadro 11 - Análise de Dimensão Física e Biológica -

conteúdo realizada para a Filhos

Subcategorias da Dimensão Física e Biológica	Exemplo de perguntas feitas pelos Filhos
Comportamentos de Proteção e de Risco	"Porque é que os jovens gostam de mudar de parceiro sexual com regularidade?"; "Mesmo se usasse preservativo pode-se apanhar Sida?"; "Há cuidados a serem tomados para evitar a SIDA, o que tem de se fazer para evitar?"
Início da vida sexual	"Que conselhos me poderiam dar para a iniciação da vida sexual?"; "Quais as consequências em começar uma vida sexual demasiado cedo?"; "Se tivermos sem preservativo a 1ª vez, pode-se logo ficar grávida?"
IST's e SIDA	"Quem é que é mais provável apanhar doenças sexualmente transmissíveis, as pessoas do sexo feminino ou masculino?"; "Se uma pessoa infetada de SIDA experimentar uns brincos e depois uma pessoa saudável experimentar os mesmos brincos, a pessoa saudável também fica infetada?"
Gravidez	"Como evitar ter filhos?"; "Quais os primeiros sintomas da gravidez?"; "Durante a gravidez pode-se ter relações sexuais?"
Orientação Sexual	"Como é que uma pessoa de um certo sexo sabe que gosta ou sente atração por pessoas do

	mesmo sexo? Como é que o nosso corpo reage e se apercebe que somos / estamos atraídos por pessoas do sexo oposto?"
Menstruação	"É normal quando a mulher tem menstruação nas primeiras vezes, a menstruação não vir certa?"
Problemas sexuais	"Gostaria que abordassem o tema do vaginismo"; "Sofro de ejaculação precoce e tenho uma vida sexualmente ativa. Como me podem ajudar?"
Métodos Contraceptivos	"Verdades e mitos sobre a pílula do dia seguinte"; "Qual é o melhor método de contraceção?"; "Qual é o método contraceptivo mais seguro?"
Preservativo	"Preservativo feminino: como usar?"; "Como é que se usa/ põe um preservativo?"; "O preservativo feminino magoa o rapaz?"; "Pôr dois preservativos é seguro?"; "Sem ser o preservativo qual o outro método mais seguro que se pode usar?"

Na dimensão *Afetivo-Relacional*, à semelhança dos pais, apenas foi possível identificar uma subcategoria que diz respeito aos "Afetos e relações interpessoais" (Quadro 12 e 13).

Quadro 12 - Identificação da Subcategoria para a Dimensão Afetivo-Relacional - Filhos



Quadro 13 - Análise de conteúdo realizada para a Dimensão Afetivo-Relacional - Filhos

Subcategorias da Dimensão Afetivo-Relacional	Exemplo de perguntas feitas pelos Filhos
Afetos e Relações Interpessoais	"Namorar ou não durante os estudos?"; "Qual a importância de uma pequena diferença de idades?"; "Porque é tão importante ter namorada? Influencia-nos tanto em tantos aspetos e porquê?"

Quanto à dimensão *Psicossocial*, no grupo dos filhos, foi possível apenas identificar a subcategoria "Género" (Quadro 14), correspondente a uma única pergunta (Quadro 15).

Quadro 14 - Identificação da Subcategoria para a Dimensão Psicossocial - Filhos



Quadro 15 - Análise de conteúdo realizada para a Dimensão Psicossocial - Filhos

Subcategorias da Dimensão Psicossocial	Perguntas feita por um(a) Filho(a)
Género	"Numa relação quem é que deve dar o 1º passo?"

Na análise às questões dos alunos, tal como aconteceu na que realizamos às questões dos pais, surgiu a necessidade de considerar, para além das dimensões da sexualidade, a categoria *Dificuldades de Comunicação*, tendo como subcategoria "Como abordar? Como falar?" (Quadro 16).

Quadro 16 - Análise de conteúdo realizada para a categoria Dificuldades de Comunicação - Filhos

Subcategorias de Dificuldades de Comunicação	Exemplo de perguntas feitas pelos Filhos
Como abordar? Como falar?	"Qual a melhor forma de se dizer aos pais que se é homossexual?"; "Como falar com os meus pais sobre a minha vida sexual, sem que eles me julguem, digam que sou nova de mais e façam com que me arrependa?"; "Como é que um filho deverá contar aos pais e amigos que é homossexual?"; "Como falar sobre sexualidade com os pais?"

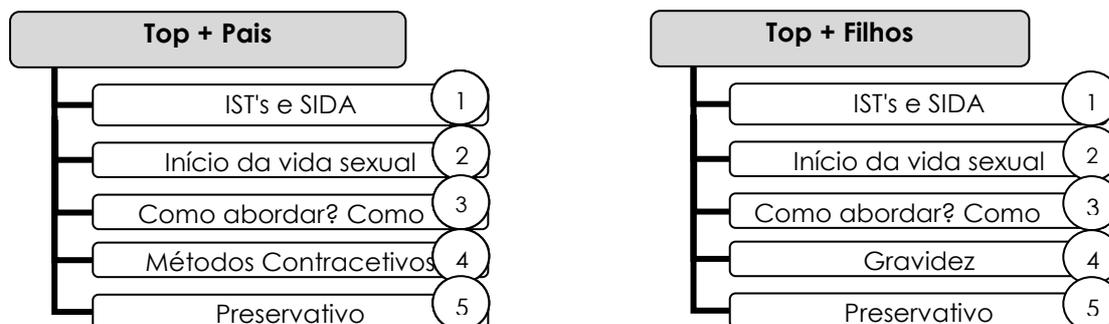
Através das frequências das perguntas feitas pelos alunos foi possível identificar que as infeções sexualmente transmissíveis (23,5%), o início da vida sexual (17,6%) as dificuldades de comunicação com os pais (15,7%), e as questões em torno da gravidez, do preservativo e da orientação sexual fazem parte do *top* das necessidades de (in)formação dos adolescentes (Quadro 17). Por oposição, temas relacionados com a menstruação e o género (1,96% respetivamente), os problemas sexuais (3,9%), os comportamentos de risco e de proteção (7,8%) e os meios para se protegerem (5,9%) compõem o *top* menos das preocupações e necessidades formativas.

Quadro 17 - Top das necessidades de (in)formação dos Filhos

Top + das necessidades de (in)formação			Top - das necessidades de (in)formação		
Categoria	Subcategoria	%	Categoria	Subcategoria	%
Física e Biológica	1. IST's e SIDA	23,5% (n=12)	Física e Biológica	1. Menstruação	1,96% (n=1)
Física e Biológica	2. Início da vida sexual	17,6% (n=9)	Psicossocial	2. Género	1,96% (n=1)
Dific. na comunicação	3. Como abordar? Como falar?	15,7% (n=8)	Física e Biológica	3. Problemas Sexuais	3,9% (n=2)
Física e Biológica	4. Gravidez	11,7% (n=6)	Física e Biológica	4. Métodos contraceptivos	5,9% (n=3)
Física e Biológica	5. Preservativo	9,8% (n=5)	Física e Biológica	5. Comportamentos de proteção e de risco	7,8% (n=4)
Física e Biológica	6. Orientação sexual	7,8% (n=4)	Física e Biológica		

Comparando as subcategorias do *top* + das necessidades de (in)formação de pais e filhos pode verificar-se que predominam as mesmas áreas de interesses para ambos (Quadro 18). Neste sentido, os pais, enquanto agentes educativos, poderão sentir dificuldades acrescidas na comunicação e na resposta às questões colocadas pelos filhos, uma vez que correspondem exatamente às áreas temáticas em que os pais relevam necessidades de (mais) informação e conhecimento.

Quadro 18 - Comparação do top + das necessidades de (in)formação de pais e filhos.



CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitem verificar que pais e filhos apresentam mais questões em temas relacionados com a dimensão biológica e física. Os temas das dimensões afetivo-relacional e psicossocial são os que menos aparecem no domínio das preocupações tanto de pais como de filhos. Este facto pode ser justificado pelas representações sociais que jovens e adultos têm sobre sexualidade, atribuindo menor importância às questões afetivas, relacionais e sociais.

Tanto pais como filhos revelam dificuldades em comunicar entre si sobre temas da sexualidade e ambos solicitam estratégias para o fazer de forma eficaz e positiva. Estes dados vão ao encontro da literatura, uma vez que os pais, na adolescência, continuam a ser figuras educativas importantes para os jovens e que estes desejam comunicar com os pais sobre o tema da sexualidade. Ampliar os conhecimentos dos pais sobre a sexualidade, capacitar para o uso de estratégias comunicacionais mais eficazes com adolescentes e promover competências para o diálogo entre os pais e os filhos acerca destes assuntos, aumentará a probabilidade dos pais se percecionarem como mais capazes e, por sua vez, conversarem com os seus filhos.

Assim, estas necessidades de formação percecionadas pelos pais são importantes para desenvolver intervenções quando se pretende promover a comunicação entre pais e filhos em questões de sexualidade. A manutenção e a sustentabilidade do trabalho preventivo na área dos comportamentos sexuais, implica não só uma intervenção preventiva sobre o indivíduo, mas também uma abordagem aos principais cenários onde o indivíduo circula, nomeadamente aos sujeitos com quem mantem as suas relações interpessoais, sendo eles, os pais e o grupo de pares, de modo a permitir alterações que produzam diminuição das situações de risco e ativação dos fatores de proteção.

A escola surge como um contexto primordial para o desenvolvimento de programas eficazes de Promoção da Saúde Sexual nos adolescentes, podendo, este estudo, contribuir a definição das temáticas da sexualidade a considerar no trabalho com jovens. No que diz respeito à família, a escola poderá igualmente incluir um espaço de apoio aos pais com vista a robustecer as competências parentais e favorecer o aumento dos fatores de proteção no desenvolvimento dos jovens.

AGRADECIMENTOS

À Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT)

Projeto de Investigação "*Educação sexual no contexto escolar e familiar: o contributo de variáveis pessoais, relacionais e educacionais para a compreensão das vivências sexuais dos jovens*", financiado pela FCT (SFRH/BD/75130/2010).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristiana Pereira de Carvalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, 3001-802 Coimbra, cristianapc@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APF, (2011), *Ditos e Não Ditos: Educação Sexual e Parentalidade - Estudo Qualitativo das Representações de Pais e Mães sobre Conversas em Família sobre Sexualidade e Educação Sexual: Um Guia para o trabalho com Pais e Mães*. Coleção Estudos e Boas Práticas,2. Lisboa: APF.

- Dias, S., Matos, M. G., & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV): 625-634.
- Karofsky, P., & Zeng, L. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 28: 41-45.
- Jaccard, J., Dittus, P., & Gordon, V. (2000). Teen communication about premarital sex: factors associated with the extent of communication. *Journal of adolescent research* 2000. 15; 187-208.
- López, F. & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Lisboa: APF.
- Moita, G. & Santos, M. R. (2010). *A Lua não fica cheia num dia: Falar de sexualidade com pais e educadores*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilelas, J. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. Coimbra: Editora Formasau.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.
- Whitaker, D., & Miller, K. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behaviour. *Journal of Adolescent Research*, 15(2): 251-273.

A percepção da morte por crianças dos 3 aos 5 anos

João Mota¹, António Frazão²

1. Mestre em Psicologia Clínica, Psicólogo Estagiário na Fundação Maria e Oliveira e na Câmara Municipal de Alcobaça
2. Doutor em Psicologia Clínica e da Saúde, Professor Auxiliar do ISLA - Instituto Superior de Leiria e da ESAE do Instituto Superior Miguel Torga – Coimbra

Resumo: Este estudo teve como objetivo procurar entender a percepção da morte em crianças dos 3 aos 5 anos. Para constatar a presença dos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade e obter os dados das variáveis ambientais utilizou-se uma entrevista semiestruturada para crianças e um questionário para pais. A proposta de desenho (Fávero & Salim, 1995), bem como as verbalizações sobre o mesmo (Ferreira, 2005). As 27 crianças divididas em dois grupos (3-4,5 anos e 4,6 < 6 anos) realizaram 243 desenhos temáticos. Os resultados evidenciaram a presença do conceito de morte nos dois grupos, mas mais significativamente no grupo mais velho. Os conteúdos veiculados pelos pais (crença em Deus, religião católica, ida dos filhos a funerais e ao cemitério) favoreceram a aquisição do conceito de morte. Verificou-se uma relação entre a presença dos três conceitos atrás referidos e o nível de escolaridade dos pais, quando maior a escolaridade destes, maior a presença destes conceitos.

Palavras-chave: Percepção; Conceitos; Morte; Crianças; Desenho.

INTRODUÇÃO

“Disseste-me que o pai foi viajar e a avó disse-me que ele foi para o céu... mas eu sei que ele morreu...” André, 5 anos (citado por Oliveira, 2011, p.88).

Criança e morte são duas palavras que parecem não fazer sentido juntas. Como se a morte não estivesse presente na vida da criança, quer de forma real pela perda de alguém próximo ou de um animal de estimação, quer através das imagens da televisão ou de jogos infantis. Ainda que Piaget (1964) defenda que os conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade, necessários à compreensão da morte, só estejam presentes no estágio das operações concretas, diversos estudos mostram que crianças de 3, 4 e 5 anos podem compreender o significado da morte sobretudo, como referem (Oliveira & Pires, 2005), se considerarmos que elas se apercebem das mortes que já observaram ou que os seus pensamentos podem ser influenciados pelas tradições culturais das suas famílias e dos seus companheiros de escola. De facto, a escola, em conjunto com a família, constitui um dos espaços sociais que podem promover reflexões sobre a morte, ajudando no processo de alteração de um núcleo de representações que se gerou em torno da morte e da criança, favorecendo a superação do tabu e do sofrimento (Torres, 2012). Evitar o assunto, criando mentiras ou utilizando eufemismos que confundem ainda mais a criança (Vendruscolo, 2001) parece não ser a solução mais adequada. Para a compreensão do modo como a criança caracteriza a ideia de morte em diferentes estádios do seu desenvolvimento, a maioria dos estudos tem-se centrado na avaliação dos conceitos que, para Vendruscolo (2005) e Torres (2012) são determinantes: irreversibilidade -um ser vivo quando morre não pode voltar a viver, o que significa que a morte é algo final, irrevogável e permanente; não funcionalidade -correspondendo à compreensão de que todas as funções definidoras da vida cessam com a morte; universalidade -significando que todos os seres vivos morrem inevitavelmente.

No período compreendido entre os três e os cinco anos – idêntico ao deste estudo – Vendruscolo (2001), verifica que as crianças já começam a ser desafiadas pelo mundo social a serem cada vez mais ativas, a dominar novas habilidades e serem mais produtivas. Precisam, no entanto, de desenvolver um senso de iniciativa, conseguindo, assim, planear e levar por diante tarefas com responsabilidade. Nesta fase, o pensamento ainda é ilógico e egocêntrico. Os seus desejos exercem acentuada influência

acerca da compreensão dos fenômenos do mundo. Perante uma situação relacionada com a morte, já é possível que ocorram perguntas acerca da sua causa, sendo que, devido ao egocentrismo, em muitas situações pode a mesma ser associada, na sua imaginação, a alguma das suas ações. Emerge o conceito de morte como imobilidade em oposição ao de estar vivo, representado pelo movimento. Nesta fase, mantém-se ainda uma associação da morte com a separação e o sono, porém não de forma definitiva, mantendo a noção de reversibilidade.

Oliveira (2011), tal como antes o fizera Chiattonne (2003), reforça estas ideias, referindo que as crianças vão tendo diferentes noções acerca da morte, em função da sua idade, do seu entendimento, da sua experiência pessoal, familiar e educação recebida, nomeadamente na esfera religiosa. O autor considera a existência de quatro fases que se vão sucedendo no tempo, desde o nascimento até à adolescência (até aos dois anos, dos três aos cinco anos, dos seis aos nove e a partir dos dez anos até à adolescência). As crianças dos 3 aos 5 anos tendem a ver a morte como algo temporário e reversível, não real e com possibilidade de alteração. Uma espécie de castigo que pode terminar a qualquer momento. A criança nesta idade acredita que os seus pensamentos mágicos e desejos podem concretizar-se, podendo trazer de volta o morto ou, pelo contrário, provocando a morte de alguém. Pode, portanto, sentir-se culpada pelo que aconteceu ou pelo que não consegue evitar, ficar confusa com as explicações dos adultos, tendendo a associar coisas que não estão relacionadas. Pode recear que o morto sinta frio, fome, ou que esteja zangado na campa. A criança recusa-se a aceitar a morte como um fim e é incapaz de imaginar a vida sem o pai ou a mãe. Pode também ficar aborrecida se o familiar falecido não estiver presente na sua festa de aniversário, porque interiormente a criança continua muito ligada a ele.

Segundo Kovács (2002), o adulto, ao não abordar o assunto, acredita estar a proteger a criança, como se essa proteção aliviasse a dor e alterasse, por magia a realidade. O que acontece é que a criança se sente confusa e desamparada, sem ter com quem conversar. De acordo com esta autora, nos casos onde é escondida a verdade sobre a morte de pessoas da família, o processo de luto da criança fica perturbado, bem como a sua relação com o adulto. A criança percebe a incoerência do facto e das informações, sentindo-se confusa e frustrada. Se numa primeira fase, perante a perda, o adulto não a ajudar, será difícil a esta ultrapassar a negação, dificultando com isso, o processo de aceitação.

As diferentes tentativas dos pais para explicar o evento da morte é um processo algo difícil, mas necessário (Brazelton & Sparrow, 2001). As crianças não conseguem confiar em afirmações como "voou para o céu", ou "voltará mais tarde". Paralelamente, as crianças de seis anos não são capazes de compreender prontamente a irreversibilidade da morte. Talvez nenhum de nós compreenda verdadeiramente a morte. Toda a gente sofre de medos e de sentimentos de culpa, e as crenças religiosas são uma das nossas formas de tentar explicar algo que é inexplicável. Uma criança precisa de honestidade, de sentimentos de partilha e da liberdade de desabafar e partilhar os seus próprios sentimentos.

Assim, as famílias que inserem as crianças nas conversas, medos e discussões sobre a morte possibilitam que estas não se sintam sozinhas na sua dor, dando-lhes o conforto de uma responsabilidade e luto partilhados, preparando-as gradualmente para encararem a morte como algo que faz parte da vida, ajudando-as a crescer e a amadurecer (Ross, 2005). A família, a escola e a sociedade não podem deixar de educar as crianças para perdas, frustrações e muito menos para a morte, como se as palavras constituíssem uma limitação.

É pois importante continuar a pesquisar para se perceber como se constrói o significado da morte e que fatores mais contribuem para a sua compreensão.

O objetivo do presente estudo é a perceção da morte por crianças dos 3 aos 5 anos, tendo por base a presença/ausência das noções de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade, procurando responder-se às seguintes questões: 1) Existirá presença de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade, nas duas faixas etárias estudadas (3-4,5 anos e 4,6<6 anos)?; 2) Terá a religião e a crença em Deus influência na perceção da morte por crianças dos 3 aos 5 anos?; 3) A ida das crianças

a funerais e ao cemitério terá alguma influência na percepção daquelas sobre a morte?; 4) O nível de escolaridade dos pais terá alguma relação com a percepção das crianças sobre a morte?

METODOLOGIA

Participantes

Crianças a frequentarem o Jardim de Infância de Alfeizerão, concelho de Alcobaça, e respetivos pais. Aceitaram participar no estudo, 27 crianças de ambos os sexos (16 do sexo masculino e 11 do feminino), das 3 salas (3, 4 e 5 anos), bem como os respetivos encarregados de educação. Em qualquer dos grupos não existiam crianças referenciadas com problemas de desenvolvimento.

Material

Os instrumentos de recolha de dados foram concebidos em função dos objetivos traçados e das questões de investigação formuladas. Segundo a perspectiva de Vygotsky (1989), o desenho funciona como um estágio que antecede o desenvolvimento da escrita, contendo ambas as mesmas origens de construção: a linguagem falada. Uma vez que a escrita não oferece segurança para refletir o pensamento desejado, a criança utiliza o desenho como meio mais eficiente para exprimir o seu pensamento. Para este autor as crianças não desenhavam o que veem, mas o que sabem sobre os objetos, pelo que podemos afirmar que os desenhos representam os seus pensamentos, conhecimentos e/ou as suas interpretações sobre uma determinada situação vivida ou imaginada. Assim, em cada período do desenvolvimento infantil, a imaginação atuará de tal forma que respeite a escala do seu desenvolvimento (Vygotsky, 1997).

Partindo desta premissa, Fávero & Salim (1995), não se basearam na linguagem verbal. Construíram um instrumento centrado no desenho, uma vez que este é um meio que possibilita analisar o conteúdo do que é comunicado. O desenho da criança é, antes de mais, um modo de representação do real. O estudo realizado por Fávero & Salim (1995) propôs avaliar três conceitos: a saúde, a doença e a morte de pessoas, animais e plantas, através da análise de desenhos de crianças saudáveis. Para a análise do desenho, foram observadas algumas características como, a cor escolhida, o traçado, elementos constitutivos (pétalas, partes do corpo do animal e da pessoa, etc.) e os tipos de traços para a representação de expressões faciais. A análise dos desenhos obtidos confirmou a adequação da utilização do desenho no estudo dos conceitos em questão, na medida em que, recursos como a escolha de cores, características do traçado e detalhes subtis como traço da boca, por exemplo, sugeriram que o desenho pode ser considerado como uma verdadeira linguagem não-verbal entre a criança e o adulto.

Reforçando esta análise, Ferreira (2005) acrescenta a importância de se observar as interpretações da própria criança relativamente ao desenho por si elaborado. Segundo esta autora, é fundamental que haja diálogo entre quem desenhou e o adulto, já que os significados não são expressos pelas figuras, mas pela linguagem. Só assim passa a ser possível que a interpretação do adulto seja a da criança.

Assim: (1) solicitou-se a cada criança que desenhasse uma flor, um animal e uma pessoa, primeiro com vida (vivo) e depois sem vida (morto) e, em seguida, porque os conceitos de reversibilidade/irreversibilidade se mostram na literatura como uma questão polémica ligada ao conceito de morte, foi adicionada a situação de pós-morte. Neste sentido, foi solicitado às crianças que desenhassem o que acontece à flor, ao animal e à pessoa depois da sua morte; (2) registou-se o conteúdo verbalizado pela criança acerca do seu desenho; (3) efetuou-se uma entrevista semiestruturada, de carácter exploratório, baseada em perguntas de resposta aberta, com cada uma das crianças; (4) foi enviado um questionário à mãe, ao pai ou responsável, com o objetivo de verificar e aprofundar a recolha de dados anteriormente efetuada com as crianças. Este questionário teve também algumas questões de carácter sócio biográfico.

Foram escolhidos estes instrumentos para uma maior riqueza de informação recolhida, em termos qualitativos e quantitativos.

Procedimentos

Em pequeno grupo, com a ajuda das educadoras e auxiliares foram distribuídas 3 folhas de papel branco a cada criança e colocado sobre a mesa, uma caixa de lápis de cor e marcadores coloridos. Foram fornecidas sequencialmente duas instruções para cada um dos elementos - flor, animal, pessoa – cada uma imediatamente após a realização do desenho anterior, da seguinte forma: a) “Desenha na primeira folha em branco, uma flor viva e uma flor morta; Vira a folha e desenha o que aconteceu à flor depois da sua morte”; b) “Desenha na segunda folha em branco, um animal vivo e um animal morto; Vira a folha e desenha o que aconteceu ao animal depois da sua morte”; c) “Desenha na terceira folha em branco, uma pessoa viva e uma pessoa morta; Vira a folha e desenha o que aconteceu à pessoa depois da sua morte”. Durante a realização dos desenhos, foram recolhidos os comentários feitos pelas crianças sobre o seu trabalho, analisando a narrativa da criança sobre o desenho.

Em seguida, realizou-se a entrevista com cada uma das crianças. Por último, foi enviado aos pais/encarregados de educação, um questionário complementar com questões de caráter socio biográfico.

Análise dos dados

Os dados recolhidos foram sujeitos a análise qualitativa, tendo em consideração o desenho, a história e a narrativa das crianças, as entrevistas com as crianças e os questionários com os respetivos encarregados de educação. Considerando as idades das crianças – 3, 4 e 5 anos e as questões de investigação colocadas inicialmente, optamos por dividir e catalogar toda a informação em dois grupos etários: [3 a 4,5] anos e [4,6 < 6] anos.

Os relatos e a atividade das crianças foram gravados em vídeo e transcritos na íntegra com o objetivo de uma análise de conteúdo posterior. Assim, relativamente ao desenho, em primeiro lugar foram recolhidas todas as unidades de registo/análise e “relatos ingênuos”, posteriormente foram agrupadas em unidades de contexto e finalmente categorizadas, num processo de classificação e síntese informativa. Depois desta organização em categorias, procedeu-se ao agrupamento para cada desenho solicitado (flor, animal e pessoa), segundo cada situação proposta (vivo, morto e pós-morte) e para cada faixa etária estudada respetivamente.

Para o tratamento dos dados recorreu-se ao Microsoft Office e à aplicação de Excel, utilizando as suas diversas funcionalidades - filtros e ferramentas de produção de quadros e gráficos.

Assim, obtiveram-se quadros a partir dos quais, além das características de cada situação, foi possível perceber as diferenças entre elas.

As respostas às questões das entrevistas com as crianças e dos questionários com os pais foram igualmente inseridas num quadro e divididas pelas duas faixas etárias atrás mencionadas.

Através destes quadros - desenhos e respostas às entrevistas - foi possível confrontar e fixar a presença ou ausência dos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade para cada uma das 27 crianças estudadas.

Para analisar a presença ou ausência de não funcionalidade e de irreversibilidade foi considerada a entrevista e a resposta às seguintes questões: Não funcionalidade - “Achas que uma pessoa, um animal ou uma flor depois de morrerem podem voltar a alimentar-se, a crescer, a mexer-se, a dormir, a sentir, ou (no caso das pessoas), a pensar ou a falar?”. Irreversibilidade – “Achas que os animais, as pessoas ou as flores depois de morrerem, podem voltar a viver?”.

Além destas respostas, foram ainda consideradas as seguintes unidades de registo/análise ou relatos ingênuos recolhidos após análise dos desenhos da morte e pós-morte bem como a sua comparação com a situação de vida:

Assim, para o conceito de não funcionalidade, considerou-se nos desenhos do animal e da pessoa os seguintes itens: "Corpo deitado na terra, rigidez muscular, postura horizontal", "Ausência de elementos (cabeça, cabelo, olhos, pernas, braços...); "Forma imprecisa"; "Cores escuras ou corpos descoloridos"; "Ausência de expressão"; "Presença de sangue na morte e pós-morte". No desenho da flor – "Alterações na postura, inclinada ou horizontal, caule caído/dobrado"; "Ausência de elementos (caule, pétalas, folhas)", "Alterações na cor, caule ou pétalas descoloridos, apenas com os contornos"; "flor sem folhas colocada ao lado de um caixote do lixo".

Para analisar a irreversibilidade, foram tidos em conta as seguintes unidades de registo para os desenhos do animal e da pessoa: "Corpo deitado, enterrado na terra/coberto de terra, rigidez muscular"; "Alterações na postura, horizontal"; "Verbalizações como: a pessoa/animal estão mortos e vão para o buraco"; "Corpo deitado numa caixa/caixão"; "Ausência de expressão"; "Ausência de elementos (cabeça, cabelo, olhos, pernas, braços); Índícios de finalidade: exemplo: "o homem comeu o peixe e ele morreu". No desenho da flor - "Flor colocada no caixote do lixo"; "Flor colocada num buraco e tapada com terra"; "Ausência de elementos (caule, pétalas, folhas ou mesmo da flor) ", "Alterações na cor, caule ou pétalas descoloridos, apenas com os contornos"; "Alterações na postura, horizontal".

Sempre que os resultados dos desenhos, das questões colocadas nas entrevistas, dos relatos das crianças e da visualização dos vídeos, analisados em conjunto, se mostravam contraditórios ou inconclusivos quanto à presença dos conceitos de irreversibilidade e não funcionalidade, assumiu-se a não existência destes conceitos".

Para analisar a presença ou ausência de universalidade foi tida em conta apenas a entrevista e a resposta à questão: "Achas que todos os seres vivos morrem (pessoas, animais, plantas), ou existem alguns que nunca morrem?".

Posteriormente procedeu-se à sua interpretação, relacionando os dados com toda a informação teórica abordada na literatura.

RESULTADOS

Considerando a análise do desenho, os relatos/verbalizações das crianças sobre o mesmo, as entrevistas individuais e os questionários aos encarregados de educação, verificou-se que relativamente à questão 1 (Q1), os dados apontaram para a presença do conceito de irreversibilidade em 13 indivíduos (48%), não funcionalidade em 20 indivíduos (74%) e universalidade em apenas 9 das crianças estudadas (33.3%).

Analisando os dois grupos em separado, constatou-se que nas crianças mais velhas – grupo [4.5 < 6 anos] – a presença de irreversibilidade ocorreu em 78,5 % dos casos enquanto no grupo etário mais novo – [3 – 4.5 anos] – este indicador só se verificou em 15,3 % dos indivíduos.

Quando à não funcionalidade verificamos um aumento significativo nos 2 grupos analisados. No grupo [3 – 4.5 anos] este indicador foi evidente em 53,8% dos casos, enquanto no grupo [4.6 < 6 anos] a percentagem de ocorrências situou-se nos 92,8 %.

Na universalidade, existiu um decréscimo percentual nos resultados do grupo mais velho, situando-se nos 50%, enquanto no grupo dos [3 – 4.5 anos], os valores foram idênticos aos da irreversibilidade (15,3%).

Para os conceitos de irreversibilidade e não funcionalidade contribuíram grandemente a riqueza e diversidade de detalhes dos desenhos bem como os relatos efetuados pelas crianças sobre os mesmos, comparando as situações: vivo, morte e pós-morte.

Assim, os desenhos da flor, animal e pessoa, na situação "Vivo(s)" estão relacionados predominantemente, nas duas faixas etárias estudadas com as seguintes características: cores vivas e

diversas; presença de elementos solicitados, presença de outros elementos não solicitados e caracter místico (animal). Entretanto, se compararmos os dois grupos, verificamos que no mais velho [4.6 < 6 anos], se acentuaram as seguintes características: forma precisa; postura vertical; expressão feliz no animal e na pessoa. Ao invés, no grupo mais novo [3 – 4.5 anos], predominou a forma imprecisa do traço; postura indefinida; verbalizações e comentários (animal e pessoa); personificação (flor e animal).

A flor, o animal e a pessoa na situação “Morto(s)” estão relacionados nos dois grupos etários com as seguintes características: cores escuras ou corpos descoloridos; forma imprecisa; postura horizontal; ausência de elementos; alterações no tamanho; presença de outros elementos; verbalizações e comentários; presença de não funcionalidade. No grupo [3 – 4.5 anos], verificaram-se indícios de personificação (flor); despersonificação (oposição à personificação na situação “Vivo(s)”- flor e animal); alterações na expressão – sem expressão (pessoa); finalidade (animal); Irreversibilidade (animal). No grupo mais velho [4.6 < 6 anos], salienta-se a postura inclinada (flor); alterações na expressão - triste (animal) e sem expressão (pessoa); presença de sangue na morte (animal e pessoa); caracter místico (animal); Reversibilidade (animal); presença de irreversibilidade (animal e pessoa).

Verificamos que as crianças mais novas [3 – 4.5 anos], perante a situação de “Pós morte”, decidiram quase na totalidade pela não realização dos desenhos. Apenas três aceitaram desenhar a Flor, duas o animal, e uma a pessoa. Ainda assim, nas crianças que aceitaram o desafio, permaneceram as características encontradas na situação “Morto(s)”, manifestando-se a presença da não funcionalidade (flor). Quanto ao grupo [4.6 < 6 anos], permaneceram as características identificadas na situação “Morto(s)”: cores escuras ou corpos descoloridos; postura horizontal (animal e pessoa) e inclinada (flor); presença de outros elementos; verbalizações e comentários; alterações na forma – imprecisa; ausência de elementos (flor, pessoa); indícios de transformação (pessoa); permanência do caracter místico (animal e pessoa); presença de sangue (animal e pessoa); indícios de finalidade e de reversibilidade; Presença de irreversibilidade e de não funcionalidade, agora também na flor.

Para responder à questão 2 (Q2), analisamos individualmente as questões: “Qual a sua crença em Deus?”; “Considera-se uma pessoa nada religiosa, pouco religiosa, moderadamente religiosa, bastante religiosa ou muito religiosa?”; “Indique a sua religião?” e “O que responde quando o seu filho lhe pergunta sobre a morte de algo ou de alguém?”.

Para a questão: “Qual a sua crença em Deus?”, a quase totalidade dos pais de ambos os grupos etários, respondeu: “Sempre acreditei”. À questão: “Considera-se uma pessoa nada religiosa, pouco religiosa, moderadamente religiosa, bastante religiosa ou muito religiosa?”, os dois grupos optaram majoritariamente pela resposta de tendência central, respondendo: “moderadamente religiosa”. Nos dois grupos, a resposta à questão: “Indique a sua religião?”, resultou numa resposta clara na religião católica.

As respostas à questão: “O que responde quando o seu filho lhe pergunta sobre a morte de algo ou de alguém?”, revelaram por parte dos pais das crianças da faixa etária mais nova, uma forte tendência para a resposta: “Digo-lhe que foi para o céu”. No grupo mais velho - [4,6 < 6 anos] – registou-se algum equilíbrio entre as respostas: “Digo-lhe que foi para o céu” e “Explico-lhe claramente o que aconteceu”, sendo que, três pais deram simultaneamente estas duas respostas.

Em seguida, verificamos a presença dos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade em função do tipo de religiosidade expressado pelos pais. Depreende-se que os filhos, cujos pais afirmaram ser moderadamente, muito e bastante religiosos, alcançaram de forma evidente os três conceitos acima referidos. Esta relação ocorre sobretudo na faixa etária mais velha [4,6 < 6 anos].

Verificou-se também que o conceito de não funcionalidade e a Crença em Deus (“Sempre acreditei”) foi mais evidente no grupo mais velho.

Como já foi mencionado, as respostas à questão *"Indique a sua religião?"*, revelaram que a religião católica foi quase unânime. Por essa razão e seguindo a tendência já referida detetou-se uma forte relação entre a religião católica e a presença dos três conceitos já referidos.

Por último, foi mais evidente a relação existente – na faixa etária mais nova – entre o conceito de não funcionalidade e a resposta: *"Foi para o Céu"*, quando se perguntou aos pais: *"O que responde quando o seu filho lhe pergunta sobre a morte de algo ou de alguém?"*. A resposta: *"Explico-lhe claramente o que aconteceu"*, está relacionada com o conceito de não funcionalidade apenas num caso de um indivíduo do grupo mais novo.

Relativamente à questão 3 (Q3), analisadas as respostas a *"O seu filho já foi a funerais ou ao cemitério?"*. A maioria dos pais do grupo etário mais novo respondeu: *"Não"*, enquanto no grupo mais velho se registou um equilíbrio. Isto pressupõe uma forte relação entre a idade e a permissão dos pais sobre a ida dos filhos ao cemitério, sendo que os filhos mais velhos vão muito mais a funerais e ao cemitério que o grupo mais novo.

No que respeita à eventual relação entre a ida das crianças a funerais e ao cemitério e a presença do conceito de Irreversibilidade, Não Funcionalidade e Universalidade, os dados realçaram que as crianças do grupo mais velho tinham uma maior presença deste conceito. Esta tendência registou-se também para os restantes conceitos, embora com números menos significativos.

Para a última questão (Q4), analisamos o nível de escolaridade dos pais e a sua relação com os três conceitos já referidos. Para uma análise mais equilibrada da amostra, agrupamos os níveis de escolaridade em dois grupos (Até ao 3º ciclo; Secundário e Licenciatura).

Os resultados obtidos sugeriram uma forte relação entre o nível de escolaridade dos pais e a presença dos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade.

Analisando a evolução (A – A1; B – B1; C – C1 e D – D1), verifica-se que quanto maior é o nível de escolaridade da mãe e do pai maior é a presença dos conceitos atrás referidos. É curioso verificar que esta tendência manifesta-se sobretudo nas mães e nos pais de crianças do grupo etário mais velho [4,6 < 6 anos]. Destacamos a forte presença do conceito de Não Funcionalidade nas mães e nos pais que concluíram o Secundário e a Licenciatura (C – C1).

CONCLUSÕES

Embora Piaget (1964) refira que os conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade só estão presentes no estádio das operações concretas, este estudo mostra que crianças de 3, 4 e 5 anos podem compreender o significado da morte sobretudo, como referem (Oliveira & Pires, 2005), se considerarmos que elas se apercebem das mortes que já observaram ou que os seus pensamentos podem ser influenciados pelas tradições culturais das suas famílias e dos seus companheiros de escola.

Tal como Vygotsky (1991), acreditamos que os processos cognitivos e emocionais formam uma unidade não estática. Como já foi referido, a influência do ambiente familiar, da cultura, educação e das experiências individuais, tem um peso substancial na formação e no desenvolvimento da perceção da morte em crianças dos 3 aos 5 anos.

Assim, os resultados obtidos confirmam a pertinência deste tipo de estudos para a população em análise, desde logo, pela percentagem de encarregados de educação que não deixaram os seus filhos efetuar o estudo. Dos 73 consentimentos informados enviados aos pais das crianças nas 3 salas da instituição - 3, 4 e 5 anos - apenas 27 (37%) respondeu de forma positiva à realização do estudo. Estes resultados demonstram que a morte se tornou distante, incómoda e difícil de abordar pelos pais ou cuidadores, tal como referem os estudos de Vendruscolo (2001), Kovacs (2002) e Oliveira (2011). Além disso, como refere Winnicott (1997), é necessário que a criança sinta tristeza e desespero. Não devemos empurrar as crianças para um estado de falsa alegria e esquecimento perante uma situação

de perda, antes disponibilizando informações verdadeiras e adequadas ao entendimento infantil, favorecendo e suportando o luto necessário.

O facto de termos privilegiado o desenho, em detrimento da linguagem verbal terá permitido que se evidenciasse mais a presença de irreversibilidade e não funcionalidade. De facto os dois grupos analisados desenharam quase sempre algo mais do que o que lhes foi solicitado, proporcionando-nos uma melhor avaliação e compreensão do conteúdo expressado. Por oposição à vida, a morte está sobretudo relacionada com a deformação do corpo, através da rigidez, postura inclinada ou horizontal, rostos sem expressão (animal e pessoa) e ausência de elementos como pétalas e folhas (no caso da flor), ou partes do corpo (no caso do animal ou da pessoa), como pode ser observado na quase totalidade das figuras desenhadas.

Por outro lado, o facto de não nos centrarmos apenas na análise do desenho da morte, mas também nos desenhos de vida, e pós morte, possibilitou efetuar comparações entre os três conceitos - vida, morte e pós morte, permitindo, com isso, através da evolução dos desenhos e do conteúdo neles veiculado, perceber a percepção da criança sobre o tema. Como foi referido nos resultados à questão 1 (Q1), o facto do grupo das crianças mais velhas - [4,6 < 6] anos - obter resultados mais elevados nos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade do que o grupo mais novo - [3 - 4,5] anos - vai ao encontro dos estudos de Bromberg (2000) e Torres (2012), segundo os quais, existe uma relação entre a aquisição do conceito de morte e o nível de desenvolvimento cognitivo ou maturidade psicológica da criança para entender a irreversibilidade da perda. Contudo, os mesmos estudos e outros como de Chiattonne (2003) referem que é a criança que irá indicar em que fase do desenvolvimento se encontra e como entende o evento da morte, sendo que o ambiente em que está envolvida irá influenciar e implicar mudanças nas suas percepções em relação à morte.

É curioso verificar, no que diz respeito à irreversibilidade e não funcionalidade, na flor, animal e pessoa, esta distribuição também não é uniforme. Pode verificar-se que, à medida que a faixa etária aumenta, os desenhos que refletem os conceitos de irreversibilidade e não funcionalidade, deixam de ser maioritariamente representados nos desenhos da flor e do animal para passarem a ser no desenho da pessoa.

Os resultados obtidos para a questão 2 e 3 (Q2 e Q3), sugerem que a significativa presença de não funcionalidade tantas vezes expressa nos desenhos da flor, do animal e da pessoa está relacionada com a forte influência de fatores ligados à religião e aos respetivos rituais, bem presentes em muitos dos desenhos produzidos. Estes fatores são veiculados sobretudo pelos pais, quando falam sobre as suas crenças em Deus, na religião católica ou permitem que os seus filhos à medida que vão crescendo possam ir a funerais ou ao cemitério. Oliveira (2011) reforça este fator, mencionando que as crianças vão tendo diferentes noções acerca da morte, em função da sua idade, do seu entendimento, da sua experiência pessoal, familiar e educação recebida, nomeadamente religiosa. Isto pode explicar o facto de neste estudo existirem crianças de 3 e 4 anos que já terão desenvolvido capacidade suficiente para perceberem melhor o impacto de uma perda significativa.

No questionário aos pais, a resposta à questão: *"O que responde quando o seu filho lhe pergunta sobre a morte de algo ou de alguém?"*, revelou que a maioria dos pais do grupo etário mais novo respondeu: *"Digo-lhe que foi para o céu"*. Para Brazelton & Sparrow (2001), as crianças não confiam em respostas como esta. Esta resposta evidencia por parte dos pais, alguma impreparação para falar deste tema às crianças desta idade, algo que já não acontece tanto no grupo mais velho. É curioso verificar que nenhum dos 27 pais respondeu: *"prefiro não falar sobre isso com ele"*, o que mostra alguma contradição, dada a percentagem de consentimentos informados recolhidos e a dificuldade manifesta em abordar o tema da morte com crianças.

Por outro lado, no caso do animal, existe uma relação entre morte e finalidade, ligada ao aproveitamento do animal enquanto alimento. Na pessoa, não aparece qualquer indício de finalidade na morte. Porém, quer no animal quer na pessoa, na faixa etária mais velha, aparece o caráter místico em termos de destino no pós-morte (*ir para o céu, para a ilha ou para uma estrela*).

No que respeita à questão 4 (Q4) os dados foram claros em demonstrar a forte relação entre a presença dos conceitos de irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade e o nível de escolaridade da mãe e do pai, sendo que, quanto maior a escolaridade dos pais, maior a presença destes conceitos.

Para além de Kovács (2002) e Oliveira (2011), também outros autores referiram a importância da educação dos familiares ou educadores para a integração do conceito de morte. A criança deve ser incentivada na procura da sua curiosidade e independência. Ajudada nas suas dúvidas, necessitando do adulto – enquanto educador - para lhe oferecer essas possibilidades nas diversas situações em que se encontra (Telles, Moura, Scartazzini & Indaiá, 2008).

Ainda que não sendo alvo de pesquisa emergem por exemplo questões relativas à noção de irreversibilidade, que – como já foi referido - em conjunto com a universalidade e a não funcionalidade no entender de vários autores, são os três componentes do conceito de morte (Torres, 2012; Vendruscolo, 2005). Num primeiro olhar o facto da criança do grupo etário [4.6 < 6 anos], desenhar o renascimento de uma flor, na situação de pós-morte, pode sugerir a reversibilidade da morte desta flor. No entanto, os detalhes dos desenhos, o regresso à postura vertical da flor, a ação do sol e a verbalização da criança sobre o desenho, podem levar-nos a pensar que a criança simboliza uma transformação da flor morta e não uma reversão.

De realçar que esta categoria – transformação – também ocorre para o animal e para a pessoa, através de desenhos e verbalizações que remetem para pensamentos mágicos, desejos ou ações que podem concretizar-se e transformar a realidade (Oliveira, 2011). Estes desenhos sugerem que algo pode ocorrer no período de tempo entre a morte e o pós-morte, de modo a alterar o estado da morte, não a revertendo mas transformando-a.

Também, sobretudo nos desenhos das crianças do grupo mais novo - [3 – 4,5 anos] – verifica-se a presença de personificação da flor. A flor é desenhada com olhos, boca, nariz, cabelo e braços. Os seguintes comentários confirmam também esta situação: *“Está deitada com os olhos fechados... as outras flores vieram e deram um beijinho à flor e ficaram contentes”*. O curioso é que a personificação aparece quer na situação “vivo” quer na “morte”. A personificação é um conceito identificado em estudos de vários autores como Vendruscolo (2005) ou Ross (2005). Outra característica encontrada apenas no grupo mais velho [4,6 < 6 anos], foi a presença de sangue na morte e pós-morte, claramente identificado pela cor vermelha, nos desenhos do animal e da pessoa.

Uma outra categoria representada de formas diferentes pelos dois grupos em análise, nas situações de vida, morte e pós-morte é a cor. Podemos dizer que na situação “vivo”, para os dois grupos estudados, as cores são predominantemente vivas e diversas, enquanto que na situação de “morte” e “pós-morte”, as cores tornam-se mais “pálidas”.

Em suma, trando-se de um conceito complexo, como é o caso da morte, estamos a falar de uma hierarquização de outros conceitos que o sustentam (a horizontalidade da morte, as cores escuras e descoloridas, a ausência de elementos constitutivos, etc...). Acreditamos que o presente trabalho cumpriu a sua finalidade: pretendíamos que ele fosse um contributo para o estabelecimento de estratégias de formação de uma educação voltada para a vida, ajudando no processo de alteração de um núcleo de representações que se gerou em torno da morte e da criança. Cremos ter contribuído para isso.

A utilização do desenho como instrumento de recolha de dados pelas crianças de 3 anos revelou algumas limitações na transposição de algumas ideias para o papel. Foi evidente a pouca eficácia em alguns momentos, como na situação de pós-morte, algo que nas crianças de 4 e 5 anos já não se verificou. A outra limitação prende-se com a reduzida amostra deste estudo, algo que no futuro pretendemos ultrapassar. Porém, como ficou evidente neste trabalho, os encarregados de educação nem sempre permitem aos seus filhos a abordagem destas questões, o que limita grandemente a nossa ação enquanto investigadores.

Assim, afigura-se como hipótese de futuros trabalhos, a realização de um estudo idêntico com uma amostra mais ampla e geograficamente mais dispersa. Com isso, pretender-se-á a obtenção de resultados mais significativos para uma determinada população.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Paroquial e Social de Alfeizerão, às crianças e aos pais, pela disponibilidade em participar no estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

João Mota, Mestre em Psicologia Clínica, Psicólogo Estagiário na Fundação Maria e Oliveira e na Câmara Municipal de Alcobaça, jcamota@gmail.com

António Frazão, Doutor em Psicologia Clínica e da Saúde, Professor Auxiliar do ISLA - Instituto Superior de Leiria e da ESAE do Instituto Superior Miguel Torga – Coimbra, antonioafrazao@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2001). *A criança dos 3 aos 6 anos, o desenvolvimento emocional e do comportamento*. Lisboa: Editorial Presença.
- Bromberg, M. H. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Chiattonne, H. B. (2003). A criança e a morte. In: Angerami-Camon, Valdemar Augusto (Organizador), *E a psicologia entrou no hospital*. (pp. 69-146). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Fávero, M. H., & Salim, C. (1995). A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: Utilização do desenho na coleta de dados. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 11 (3), 181-191.
- Ferreira, S. (2005). *Imaginação e linguagem no desenho da criança*. 4ª ed. São Paulo: Papyrus.
- Kovács, M. J. (2002). *Morte e desenvolvimento humano*. (4ª ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, A. (2011). *O Desafio da vida*. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.
- Oliveira, A. & Pires, M. (2005). Aceitar a morte, Viver o luto, Abraçar a vida. *Biosofia*, 26, 4-7.
- Piaget, J. (1964). *A formação do símbolo na criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ross, K. E. (2005). *Sobre a morte e o morrer*. (8ª ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Telles, M., Moura, R., Scartazzini, S., Indaiá, T. (2008). Referencial curricular da educação infantil. Prefeitura Municipal de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Educação Mendes Fabris. Passo Fundo: Berthier. Acedido em 29, Março, 2013 em http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/proposta_EL.pdf
- Torres, W.C. (2012). *A criança diante da morte: Desafios*. (4ª ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vendruscolo, J. (2001). A criança curada de câncer, modos de existir. In: Valle ERM, org. *Psico-oncologia pediátrica*. São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Vendruscolo, J. (2005). *Visão da Criança sobre a Morte*. Acedido em 2, Fevereiro, 2013, em https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ZdMhnhbQqfsJ:www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/3_vis_ao_crianca_sobre_morte.pdf+&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESjb8NerikJsWx2-1aEDA9ilxk2qjMHWdNtFuo05JDCoafE4sjk0p5R9dhCJCURBbpRmIedDVivI3xD2_Gdj03zpD7_1cLDumDCXSvsAwFUtlgn4-RSRubdEGJG3XVf7rFgT81L-&sig=AHIEtbStAYH-cJb051rHU_r3gZeEadwNYQ
- Vygotsky, L. S. (1989). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (1991). *A formação social da mente*. (4ª ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (1997). *La imaginación y el arte en la infancia*. México: Fontamara.

Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças. O efeito da perda sobre as crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Trajatórias reprodutivas na origem da gravidez na adolescência: Um estudo representativo da realidade nacional e regional portuguesa

Raquel Pires^{1,2}, Joana Pereira^{1,2}, Anabela Araújo Pedrosa^{2,1}, Teresa Bombas³, Duarte Vilar⁴, Lisa Vicente⁵, & Maria Cristina Canavarro^{1,2}

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E

3. Serviço de Obstetrícia da Maternidade Dr. Daniel de Matos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E

4. Associação Para o Planeamento da Família

5. Divisão de Saúde Sexual e Reprodutiva da Direção-Geral da Saúde

Resumo: O presente estudo pretendeu caracterizar a história de saúde sexual e reprodutiva de uma amostra de grávidas adolescentes, analisar as trajetórias reprodutivas que conduziram à gravidez e explorar a existência de especificidades regionais neste processo. A amostra foi constituída por um grupo nacional e regionalmente representativo (NUTSII, 2002) de grávidas adolescentes ($N = 475$) e foi recolhida entre Maio de 2008 e Março de 2013 em 42 serviços de saúde. Os resultados revelaram diferentes sequências de acontecimentos e decisões na origem da gravidez, que se traduziram numa diversidade de trajetórias; estas são detalhadamente descritas. Verificaram-se ainda diferenças regionais ao nível de algumas das variáveis em estudo. Estes resultados são reveladores da diversidade de trajetórias que podem conduzir à gravidez adolescente e da heterogeneidade regional que as caracteriza, podendo contribuir para a especialização da educação sexual e do planeamento familiar no âmbito da sua prevenção.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; diversidade; especificidades regionais; trajetórias reprodutivas.

INTRODUÇÃO

Portugal situa-se entre os países da União Europeia com taxas mais altas de nascimentos em mães adolescentes (Silva et al., 2011), tendo até há pouco tempo ocupado o segundo lugar desta lista (Eurostat, 2004). Mudanças sociais ao nível do desenvolvimento preconizado para a população adolescente, dos papéis de género e do lugar da mulher na sociedade têm contribuído para uma visão da gravidez na adolescência (GA) como cada vez mais inoportuna e indesejável (Peres & Heilborn, 2006), colocando crescentes desafios no âmbito da sua prevenção. A este respeito, a literatura tem chamado a atenção para a diversidade das causas proximais da ocorrência de uma GA. Entre elas encontram-se diversos acontecimentos e decisões – entre os quais a iniciação sexual, o desejo de gravidez (e o seu planeamento), a decisão contracetiva e o comportamento contracetivo -, bem como as condições sob as quais estes ocorrem (Canavarro & Pereira, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Hawes, Wellings, & Stephenson, 2010; Pires et al., 2012). O risco de gravidez parece residir, não apenas em cada um dos acontecimentos e decisões referidos, mas também nas diferentes combinações entre eles, determinando, assim, uma multiplicidade de trajetórias possíveis (Abma, Chandra, Mosher, Peterson, & Piccinino, 1997; Canavarro & Pereira, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Jones, Darroch, & Henshaw, 2002; Pires, Araújo Pedrosa, Carvalho, Pereira, & Canavarro, 2012). Acresce que Portugal é um país marcado por uma elevada multiculturalidade e por especificidades regionais naturalmente definidas, fruto de condições ambientais, culturais e étnicas diversas (Dias, 1985; Projeto Género e Gerações, 2009). De facto, apesar do decréscimo verificado na natalidade em mães adolescentes a nível nacional, este não ocorreu de forma homogénea nas diferentes regiões do país (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2008, 2009, 2010). Como tal, o presente estudo pretendeu caracterizar a história de saúde sexual e reprodutiva de uma amostra nacional e regionalmente representativa de grávidas

adolescentes, analisar as trajetórias reprodutivas que as conduziram à gravidez e explorar a existência de especificidades regionais neste processo.

A decisão de iniciar ou não a vida sexual é a primeira etapa que deve ser tida em conta na conceptualização da GA enquanto cadeia de acontecimentos e decisões (Coley & Chase-Lansdale, 1998; Valle, Torgersen, Røysamb, Klepp, & Thelle, 2005). Além do início da vida sexual ser uma condição necessária para a ocorrência de gravidez, o momento em que ela ocorre tem-se revelado de extrema importância para a amplificação desse risco (O'Donnell, O'Donnell, & Stueve, 2001; Valle et al., 2005).

Também a existência de um maior número de parceiros sexuais tem sido considerada de risco para comportamentos contraceptivos desadequados (Davies et al., 2006), assim como relações ocasionais, quando comparadas com as relações de namoro (Ford, Shown, & Lepkowski, 2001). No que respeita às relações de namoro, quando existentes, as mais duradouras (Manning, Flanigan, Giordano, & Longmore, 2009) e com homens adultos (Sheeder, Tocce, & Stevens-Simon, 2009) parecem ser as de maior risco para a ausência de contraceção.

O desejo e/ou a decisão de engravidar devem também ser incorporados na compreensão do comportamento sexual e contraceptivo das jovens (Abma, Martinez, Mosher, & Dawson, 2004; Davies et al., 2006). Em Portugal, apesar da ausência de dados a nível nacional, estudos regionais como o realizado na Região Autónoma dos Açores, nos anos de 2008 e 2009, referem que cerca de 30% das gravidezes prosseguidas por adolescentes resultam de uma intenção de gravidez (Araújo Pedrosa, 2009). No entanto, são escassos os estudos que tomam em consideração o fator desejo/decisão de engravidar na análise do comportamento contraceptivo das adolescentes (e.g. Gold et al., 2010). Segundo diversos autores (Abma et al., 2004; Davies et al., 2006), este é um fator inexplorado potencialmente explicativo dos comportamentos sexuais e contraceptivos na adolescência.

Relativamente à decisão contraceptiva, apesar da crescente variedade e disponibilidade de métodos contraceptivos e das políticas de saúde que têm visado facilitar e adequar do ponto de vista desenvolvimental o acesso à contraceção, a sua utilização durante a adolescência tem permanecido inconsistente (Abma et al., 2004; Tripp & Viner, 2005). Em Portugal, entre todas as mulheres com possibilidade de engravidar, são as jovens com idade igual ou inferior a 19 anos as que apresentam taxas mais baixas de utilização de métodos contraceptivos (INE, 2009a).

Outras questões relacionadas com o comportamento contraceptivo devem ainda ser consideradas nesta cadeia de acontecimentos e decisões, mesmo quando existe a decisão e implementação do uso da contraceção - por exemplo, as falhas dos métodos contraceptivos, bem como o seu uso de forma incorreta, que podem também estar na origem de gravidezes indesejadas (Abma et al., 1997; Jones et al., 2002; Klerman, 2000; Tripp & Viner, 2005).

Cada uma destas etapas e decisões tem sido foco de análise em diversos estudos. No entanto, evidências recentes sugerem que ao considerar estes acontecimentos e decisões separadamente podemos apenas ter acesso a indicadores parciais do carácter ajustado ou desajustado do comportamento sexual na adolescência (Canavarró & Pereira, 2001; Hawes et al., 2010; Pires et al., 2012). O conceito de competência sexual tem vindo a ser sugerido como um foco alternativo, com vista a uma compreensão mais completa destas questões. De acordo com esta perspectiva, as investigações sobre a sexualidade e o planeamento familiar em adolescentes devem incorporar a compreensão das circunstâncias globais sob as quais os comportamentos sexuais ocorrem, bem como as diferentes sequências de acontecimentos e decisões que podem determinar resultados indesejados, como a GA. Como tal, e com base numa amostra nacional e regionalmente representativa de grávidas adolescentes, o presente estudo pretendeu caracterizar a história de saúde sexual e reprodutiva prévia à ocorrência de gravidez, o contexto relacional e reprodutivo em que a gravidez ocorreu e as trajetórias reprodutivas que conduziram as jovens à gravidez, atendendo aos acontecimentos e decisões que compõem a cadeia descrita, i.e., iniciação sexual, número de parceiros sexuais, tipo de

relacionamento sexual, planeamento da gravidez, decisão contraceptiva e comportamento contraceptivo; procurou ainda averiguar a existência de especificidades regionais neste processo.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra do presente estudo foi constituída por 475 grávidas adolescentes, com idades entre os 12 e os 19 anos ($M = 16.44$; $DP = 1.27$), residentes em todas as regiões de Portugal (Norte: $n = 112$, 23.6%; Centro: $n = 78$, 16.4%; Lisboa e Vale do Tejo: $n = 146$, 30.7%; Alentejo: $n = 18$, 3.8%; Algarve: $n = 34$, 7.2%; Região Autónoma dos Açores: $n = 72$, 15.1%; Região Autónoma da Madeira: $n = 15$, 3.2%). As jovens eram na sua maioria caucasianas/de origem europeia ($n = 398$, 83.8% vs. $n = 45$, 9.5%, Cigana, $n = 18$, 3.8%, Africana, $n = 12$, 2.5%, Latina e $n = 2$, 0.4%, Asiática) e pertencentes a níveis socioeconómicos baixos ($n = 437$, 92.4% vs. $n = 34$, 7.2%, médio e $n = 2$, 0.4%, alto; Simões, 1994). Maioritariamente solteiras ($n = 278$, 58.5% vs. 149, 31.4%, unidas de facto e 48, 10.1% casadas) e a residir em zonas urbanas ($n = 346$, 72.8% vs. $n = 82$, 17.3%, semiurbanas e 47, 9.9%, rurais; INE, 2009b), apenas 192 (40.4%) delas ainda se encontravam a estudar (vs. $n = 283$, 59.6%, que tinham abandonado a escola). As jovens reportaram uma escolaridade média de 8 anos ($M = 7.91$; $DP = 2.20$; amplitude: 0-12). Aquelas que abandonaram a escola fizeram-no maioritariamente antes da gravidez ($n = 156$, 71.6%, vs. 62, 28.4%, que abandonaram durante a gravidez); a média de abandono escolar foi o sétimo ano de escolaridade ($M = 7.22$; $DP = 2.20$; amplitude: 1-12). A idade gestacional variou entre as 3 e as 40 semanas ($M = 24.10$; $DP = 9.49$).

Procedimentos

O presente estudo enquadra-se num projeto mais abrangente, intitulado *Gravidez na adolescência: Etiologia, decisão reprodutiva e adaptação*. A recolha da amostra ocorreu entre Maio de 2008 e Março de 2013 em 42 serviços de saúde das várias regiões de Portugal (NUTS II, 2002), mediante aprovação das Comissões Éticas de todas as instituições envolvidas. As adolescentes foram convidadas a participar durante o seu acompanhamento obstétrico e encaminhadas para uma sessão de avaliação com um assistente de investigação devidamente treinado. Nesta sessão foram sujeitas a uma entrevista semiestruturada e ao preenchimento de questionários de autorresposta. A participação de todas as jovens foi aceite mediante assinatura de um consentimento informado, onde eram explicados os objetivos da investigação, salvaguardados o anonimato e a confidencialidade das suas respostas, o carácter voluntário da sua participação e explicados os papéis dos investigadores que teriam acesso a esses dados. Quando as participantes eram menores de 18 anos, o referido consentimento foi igualmente assinado pelos seus representantes legais. Cumpriam critérios de inclusão para o referido estudo jovens: 1) com idade igual ou inferior a 19 anos, de acordo com a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (1975), 2) com compreensão da língua portuguesa adequada e 3) grávidas, em qualquer momento da gravidez.

Instrumentos

A recolha de informação sociodemográfica (idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconómico, etnia, local de residência) e reprodutiva (e.g. idade gestacional, idade da menarca, idade de iniciação sexual, número de parceiros sexuais, história prévia de gravidez e/ou interrupção de gravidez, número de gestas anteriores, utilização de contraceção, planeamento da gravidez, contexto relacional de ocorrência da gravidez atual) foi feita através de uma ficha de caracterização construída a partir da entrevista semiestruturada utilizada na triagem das utentes da Consulta de Grávidas Adolescentes da Maternidade Doutor Daniel de Matos – Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E. (Araújo Pedrosa, Canavarro, & Pereira, 2003). Esta entrevista foi sujeita a um estudo piloto, e devidamente adaptada de forma a assegurar a sua clareza, compreensibilidade e adequação às condições de recolha de amostra.

Análise estatística

De forma a caracterizar as adolescentes da nossa amostra e as trajetórias reprodutivas que as conduziram à gravidez, foram calculadas estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão). As diferenças regionais relativamente às várias variáveis em estudo foram calculadas usando testes de Qui-Quadrado e análises univariadas da variância (ANOVA) - bem como testes post hoc (Teste de Tukey) – ou teste de Kruskal-Wallis - e subsequentes testes *U* de Mann-Whitney, com respetiva divisão do valor do nível de significância pretendido pelo número de testes independentes realizados (correção de Bonferroni) – conforme estivesse ou não assegurado o pressuposto da normalidade dos dados. Todas as análises foram realizadas no software SPSS, v. 17.

RESULTADOS

História sexual e reprodutiva prévia à ocorrência da atual gravidez

As jovens da nossa amostra vivenciaram a menarca com uma idade média de 12 anos ($M = 11.85$, $DP = 1.46$; amplitude: 8-16), tendo iniciado a sua vida sexual em média 3 anos depois ($M = 14.76$, $DP = 1.26$; amplitude: 11-19). Até à ocorrência da gravidez atual, relataram ter tido em média 2 parceiros sexuais ($M = 1.57$, $DP = 0.84$; amplitude: 1-7). Para 59 (12.4%) jovens esta não foi a primeira gravidez, sendo que 26 (5.5%) tinham já realizado pelo menos uma interrupção da gravidez. As jovens conheciam em média 2 métodos contraceptivos capazes de evitar a gravidez ($M = 1.89$, $DP = 0.95$; amplitude: 0-5). Como é possível observar no quadro 2, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as jovens das várias regiões ao nível do número de métodos contraceptivos conhecidos, bem como ao nível da história prévia de gravidez e interrupção de gravidez.

Quadro 1

História sexual e reprodutiva prévia à ocorrência da atual gravidez

	Norte (<i>n</i> = 112)	Centro (<i>n</i> = 78)	LVT (<i>n</i> = 146)	Alentejo (<i>n</i> = 18)	Algarve (<i>n</i> = 34)	Açores (<i>n</i> = 72)	Madeira (<i>n</i> = 15)	<i>F</i> / χ^2
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	
Idade da menarca	11.83 (1.34)	11.51 (1.38)	11.85 (1.46)	12.56 (1.79)	11.88 (1.54)	12.11 (2.58)	11.67 (1.35)	1.82
Idade de iniciação sexual	14.79 (1.15)	14.54 (1.24)	14.72 (1.18)	14.94 (1.14)	14.65 (1.20)	14.92 (1.49)	15.33 (1.80)	1.25
Número de parceiros sexuais	1.56 (0.68)	1.54 (0.77)	1.65 (1.02)	1.73 (0.80)	1.38 (0.85)	1.49 (0.79)	1.62 (0.65)	7.46
Número de gestas anteriores	0.10 (0.35)	0.17 (0.40)	0.16 (0.42)	0.29 (0.47)	0.03 (0.17)	0.17 (0.41)	0 (0.00)	12.95 ^a
Métodos contraceptivos conhecidos	2.26 (0.82)	1.91 (0.94)	1.64 (0.95)	1.53 (1.07)	1.35 (1.04)	2.29 (0.94)	1.93 (1.10)	40.52 ^{***b}
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
História prévia gravidez								
Não	103 (92.0)	66 (84.6)	124 (84.9)	12 (70.6)	33 (97.1)	62 (86.1)	15 (100.0)	13.12 [*]
Sim	9 (8.0)	12 (15.4)	22 (15.1)	5 (29.4)	1 (8.0)	10 (13.9)	0 (0.0)	
História prévia de IVG								
Não	109 (97.3)	75 (96.2)	133 (91.1)	14 (77.8)	33 (97.1)	70 (97.2)	15 (100.0)	17.47 ^{**}
Sim	3 (2.7)	3 (3.8)	13 (8.9)	4 (22.2)	1 (2.9)	2 (2.8)	0 (0.0)	

Nota. LVT = Lisboa e Vale do Tejo. IVG = Interrupção voluntária da gravidez.

^a Alentejo (*Mean Rank* = 18.71) > Madeira (*Mean Rank* = 14.00); Alentejo (*Mean Rank* = 30.50) > Algarve (*Mean Rank* = 23.75). ^b Norte (*Mean Rank* = 149.68) > LVT (*Mean Rank* = 114.02); Norte (*Mean Rank* = 81.13) > Algarve (*Mean Rank* = 48.37); Açores (*Mean Rank* = 133.99) > LVT (*Mean Rank* = 97.42); Açores (*Mean Rank* = 61.72) > Algarve (*Mean Rank* = 36.09); Centro (*Mean Rank* = 61.94) > Algarve (*Mean Rank* = 44.03).

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Contexto relacional e reprodutivo de ocorrência da atual gravidez

Relativamente ao contexto relacional e reprodutivo de ocorrência da atual gravidez, as jovens relataram na sua maioria estar envolvidas numa relação de namoro à data da concepção ($n = 459$, 98.3%, vs. $n = 8$, 1.7%, que engravidaram numa relação ocasional). O tempo médio de relação foi de 20 meses ($M = 19.73$, $DP = 12.67$; amplitude: 1-84), sendo os namorados maioritariamente mais velhos do que as adolescentes ($M = 20.63$, $DP = 3.81$; amplitude: 14-40). Cento e duas adolescentes (21.5%) planearam a atual gravidez (vs. $n = 373$, 78.5%, que engravidaram de forma não planeada), sendo os principais motivos apresentados o fortalecimento da relação ($n = 36$, 35.3%), o desejo de constituir família ($n = 15$, 14.7%), o desejo de sair de casa e ir viver com o companheiro ($n = 10$, 9.8%), e considerar que era o momento de ter um filho ($n = 10$, 9.8%). Das jovens que não planearam a gravidez, 109 não usavam qualquer método contraceutivo (29.3%, vs. $n = 263$, 70.7%). Os principais motivos apontados para essa ausência de contraceção foram o facto de não quererem usar/não gostarem dos métodos existentes ($n = 16$, 14.7%), não terem pensado que pudessem engravidar ($n = 11$, 10.1%), o namorado não querer usar preservativo ($n = 8$, 7.3%) e não terem informação sobre métodos contraceuticos ($n = 7$, 6.4%). A maioria das jovens que usavam contraceção à data da concepção identificou as causas para a ocorrência da gravidez ($n = 172$, 69.4%, vs. $n = 76$, 30.6%, que não identificam qual a falha que esteve na origem da gravidez). Foram detetadas diferenças estatisticamente significativas entre jovens de diferentes regiões do país ao nível do tempo de namoro, da idade dos companheiros, do uso de contraceção à data da concepção e do conhecimento da falha contracetiva que levou à ocorrência de gravidez (Quadro 2).

Quadro 2

Contexto relacional e reprodutivo de ocorrência da atual gravidez

	Norte ($n = 112$)	Centro ($n = 78$)	LVT ($n = 146$)	Alentejo ($n = 18$)	Algarve ($n = 34$)	Açores ($n = 72$)	Madeira ($n = 15$)	F^2
	$M (DP)$	$M (DP)$	$M (DP)$	$M (DP)$	$M (DP)$	$M (DP)$	$M (DP)$	
Tempo de namoro (meses)	18.24 (10.26)	19.03 (12.98)	20.32 (13.98)	21.35 (12.81)	16.24 (8.48)	23.74 (14.80)	15.67 (8.66)	12.37 ^a
Idade do namorado	20.63 (3.53)	20.53 (3.90)	19.55 (3.10)	22.11 (4.73)	21.06 (4.63)	22.21 (4.11)	21.40 (4.07)	30.53 ^{***} ^b
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Tipo de relação								
Namoro	0 (0.0)	2 (2.6)	4 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (7.1)	
Casual	110 (100.0)	75 (97.4)	139 (97.2)	18 (100.0)	34 (100.0)	70 (98.6)	13 (92.6)	6.67
Planeou gravidez								
Não	95 (84.8)	62 (79.5)	117 (80.1)	11 (61.1)	27 (79.4)	49 (68.1)	12 (80.0)	10.85
Sim	17 (15.2)	16 (20.5)	29 (19.9)	7 (38.9)	7 (20.6)	23 (31.9)	3 (20.0)	
Uso de contraceção								
Não ^c	10 (10.5)	27 (43.5)	36 (30.8)	2 (20.0)	10 (37.0)	20 (40.8)	4 (33.3)	26.79 ^{***}
Sim ^c	85 (89.5)	35 (56.5)	81 (69.2)	8 (80.0)	17 (63.0)	29 (59.2)	8 (66.7)	
Falha contracetiva								
Conhecida ^c	68 (81.9)	23 (71.9)	41 (52.6)	4 (50.0)	13 (76.5)	20 (80.0)	4 (66.7)	19.83 ^{**}
Desconhecida ^c	15 (18.1)	9 (28.1)	37 (47.4)	4 (50.0)	4 (23.5)	5 (20.0)	2 (33.3)	

Nota. LVT = Lisboa e Vale do Tejo. IVG = Interrupção voluntária da gravidez.

^a Açores ($Mean Rank = 102.44$) > Norte ($Mean Rank = 81.31$), Açores ($Mean Rank = 79.59$) > Centro ($Mean Rank = 62.76$), Açores ($Mean Rank = 57.34$) > Algarve ($Mean Rank = 39.29$). ^b Açores ($Mean Rank = 138.51$) > LVT ($Mean Rank = 93.49$), Alentejo ($Mean Rank = 107.19$) > LVT ($Mean Rank = 78.29$). ^c Adolescentes que não planearam a gravidez.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Trajétórias reprodutivas

Conforme representado na figura 1, quando exploradas as trajetórias reprodutivas das adolescentes da nossa amostra, verificámos um total de treze trajetórias diferentes, cinco das quais apenas com frequências residuais (trajetórias número 5, 6, 7, 8 e 9). A maioria das adolescentes engravidou do seu primeiro parceiro sexual, com quem mantinha uma relação de namoro, não tendo planeado a gravidez, usando contraceção e tendo identificado a falha contracetiva que esteve na origem da gravidez ($n = 99$, trajetória 3). A segunda trajetória mais frequente foi a número 11, respeitante às jovens que engravidaram após múltiplos parceiros sexuais, numa relação de namoro, não tendo planeado a gravidez, usando contraceção e identificado a falha contracetiva que esteve na origem da gravidez ($n = 69$). A terceira trajetória mais frequente foi a número 1, na qual as jovens engravidaram do seu primeiro parceiro sexual, com quem mantinham uma relação de namoro, tendo planeado a gravidez ($n = 66$). A quarta trajetória mais frequente foi a número 2, na qual as jovens engravidaram do seu primeiro parceiro sexual, com quem mantinham uma relação de namoro, não tendo planeado a gravidez, mas não usando qualquer método contracetivo ($n = 58$). As restantes trajetórias, menos frequentes, estão igualmente representadas na figura 2. No quadro 3 encontra-se a distribuição das diferentes trajetórias em função da região de pertença das jovens.

Quadro 3

Distribuição das trajetórias reprodutivas, por região

	Norte ($n = 112$)	Centro ($n = 78$)	LVT ($n = 146$)	Alentejo ($n = 18$)	Algarve ($n = 34$)	Açores ($n = 72$)	Madeira ($n = 15$)
Trajectoria	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	9 (8.4)	11 (15.1)	19 (13.8)	5 (29.4)^a	6 (17.6)	15 (22.4)	1 (8.3)
2	5 (4.7)	15 (20.5)^a	14 (10.1)	1 (5.9)	8 (23.5)	14 (20.9)^a	1 (8.3)
3	39 (36.4)^a	13 (17.8)	23 (16.7)^a	1 (5.9)	10 (29.4)^a	11 (16.4)	2 (16.7)^a
4	6 (5.6)	4 (5.5)	20 (14.5)	0 (0.0)	3 (8.8)	4 (6.0)	1 (8.3)
5	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (8.3)
7	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
8	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
9	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10	9 (8.4)	5 (6.8)	15 (10.9)	4 (23.5)	1 (2.9)	1 (1.5)	1 (8.3)
11	28 (26.2)	7 (9.6)	16 (11.6)	3 (17.6)	3 (8.8)	9 (13.4)	1 (8.3)
12	5 (4.7)	11 (15.1)	19 (13.8)	1 (5.9)	2 (5.9)	4 (6.0)	2 (16.7)^a
13	6 (5.6)	5 (6.8)	9 (6.5)	2 (11.8)	1 (2.9)	8 (11.9)	2 (16.7)^a

Nota. ^a Trajetórias mais frequentes, por região.

CONCLUSÕES

O presente estudo pretendeu caracterizar a história de saúde sexual e reprodutiva de uma amostra nacional e regionalmente representativa de grávidas adolescentes, analisar as trajetórias reprodutivas que conduziram as jovens à gravidez e explorar a existência de especificidades regionais neste processo. De forma geral, os resultados revelaram diferenças regionais ao nível de algumas das variáveis em estudo, nomeadamente ao nível do conhecimento sobre contraceção, da história prévia de gravidez e de interrupção da gravidez, da duração da relação de namoro, da idade do namorado, da utilização de contraceção e da capacidade de identificar as falhas contracetivas que estiveram na origem da gravidez. Verificou-se igualmente a existência de diferentes sequências de acontecimentos e decisões na origem da GA, que se traduziram num total de treze trajetórias, das quais cinco apresentaram apenas frequências residuais. Estes resultados constituem conhecimento detalhado sobre a problemática da GA no nosso país, podendo contribuir para a especialização da educação sexual e do planeamento familiar no âmbito da sua prevenção.

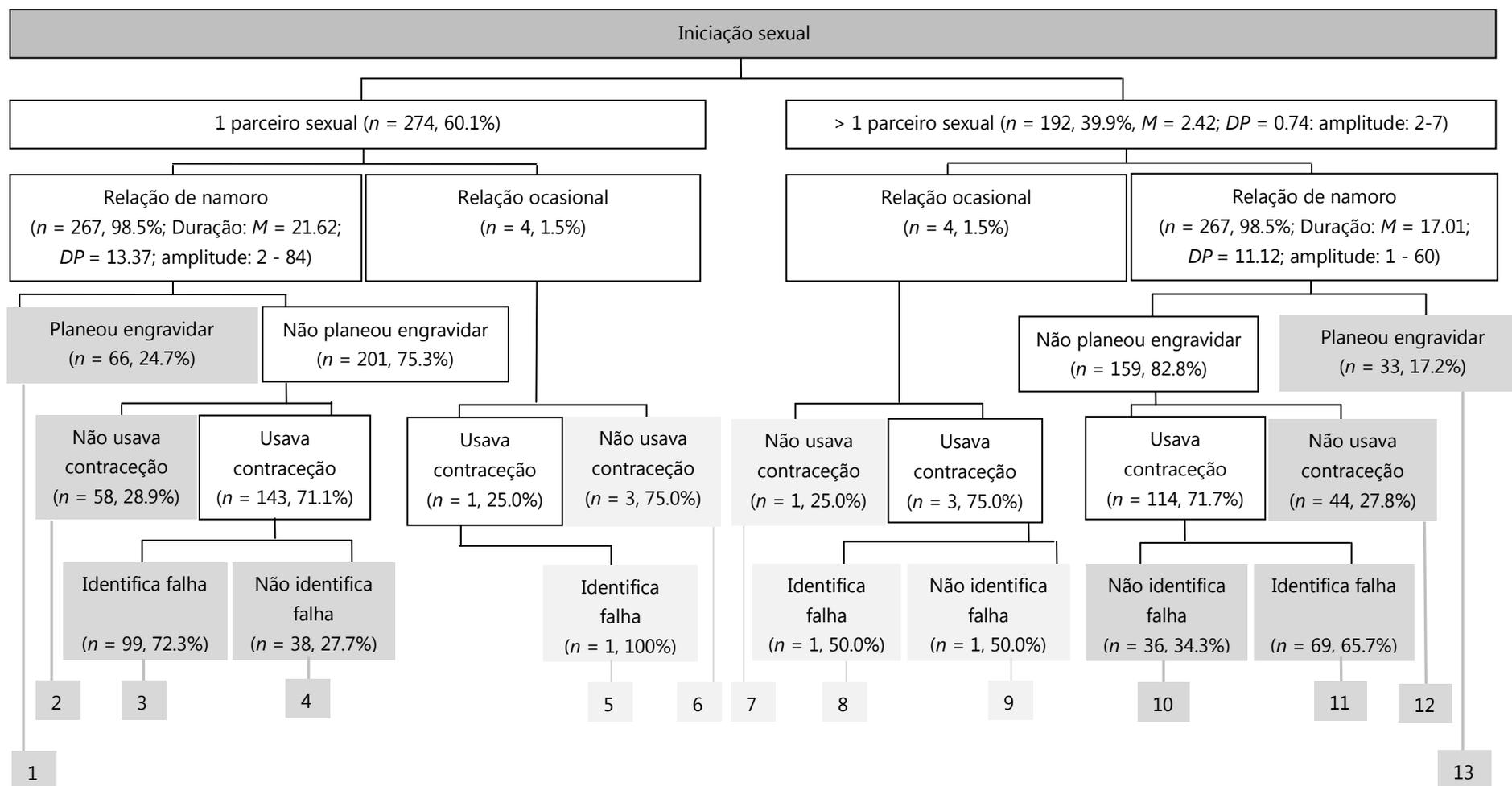


Figura 2. Trajetórias reprodutivas na origem da gravidez na adolescência.

Relativamente às comparações entre regiões, os nossos resultados revelam que as jovens das regiões de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e Algarve revelaram conhecer um menor número de métodos contraceptivos do que as adolescentes da região Norte, assim como as jovens de LVT e Algarve quando comparadas com as jovens residentes nos Açores e as jovens do Algarve quando comparadas com as do Centro. As adolescentes dos Açores mantinham relações de namoro mais longas do que as adolescentes das regiões Norte, Centro e Algarve. Os namorados das adolescentes da região de LVT eram significativamente mais novos quando comparados com os namorados das adolescentes dos Açores e do Alentejo. A ausência de contraceção revelou-se mais frequente no Centro, Açores e Madeira do que nas restantes regiões do país, onde a gravidez ocorreu maioritariamente no contexto de utilização da contraceção. As regiões de LVT e Alentejo foram aquelas onde as jovens menos identificaram as falhas contraceptivas que estiveram na origem da gravidez.

Contrariamente à literatura que aponta um maior número de parceiros sexuais (Davies et al., 2006) e as relações ocasionais (Ford et al., 2001) como de risco para comportamentos contraceptivos de risco, os nossos resultados mostram que a maioria das adolescentes da nossa amostra engravidou do seu primeiro parceiro sexual, com quem mantinha uma relação de namoro. Apenas uma das quatro trajetórias mais frequentes incluiu o envolvimento prévio com mais do que um parceiro sexual, até um máximo de 7. No entanto, no que respeita às relações de namoro e às características dos namorados, os nossos resultados são congruentes com os de Manning et al. (2009) e Sheeder et al. (2009), ao sugerirem que a gravidez adolescente entre as jovens da nossa amostra ocorreu maioritariamente em relações de namoro duradouras (mais de 1 ano) e com homens adultos.

Os nossos resultados reforçam ainda a sugestão de diversos autores (Abma et al., 2004; Davies et al., 2006) sobre a importância de integrar a decisão de engravidar na compreensão dos comportamentos contraceptivos dos adolescentes. De facto, a terceira trajetória mais frequente incluiu jovens que engravidaram do seu primeiro parceiro sexual, com quem mantinham uma relação de namoro, e que planearam a gravidez. Por fim, os nossos resultados são igualmente reforçadores da necessidade de atender não só à decisão contraceptiva como ao comportamento contraceptivo implementado, uma vez que as duas trajetórias mais frequentes incluíram jovens que reportaram o uso de contraceção à data da conceção; chamam ainda a atenção para o facto de a maioria das jovens identificar a falha contraceptiva que explica a ocorrência da gravidez, o que, no entanto, não as levou a quaisquer comportamentos compensatórios que pudessem evitar a gravidez. Em suma, e de acordo com o sugerido por diversos autores (Abma et al., 1997; Canavarro & Pereira, 2001; Coley & Chase-Lansdale, 1998; Jones et al., 2002), a multiplicidade de trajetórias que sobressaem dos nossos resultados traduz-se na necessidade de abandonar visões globais e/ou estereotipadas das jovens que engravidam nesta etapa do ciclo de vida e, em alternativa, investir em abordagens preventivas simultaneamente abrangentes e diversificadas. A distribuição das trajetórias reprodutivas na origem da gravidez foi ainda distinta entre regiões, chamando a atenção para a necessidade de atender à diversidade regional portuguesa no planeamento da educação sexual e do planeamento familiar, de forma a investir diferencialmente nas necessidades particulares das jovens de cada região.

Algumas limitações devem ser tidas em conta na interpretação dos resultados do presente estudo. Em primeiro lugar, o seu carácter transversal exige prudência na generalização dos seus resultados. Apesar da sequência temporal dos acontecimentos integrados no estudo das trajetórias ter sido assegurada na seleção das variáveis, o estudo longitudinal destas questões seria o mais adequado. Por outro lado, o carácter retrospectivo das respostas das jovens pode ter aumentado a presença de enviesamentos típicos desse tipo de avaliação. Por fim, o facto de a única fonte de informação ser o autorrelato das jovens faz com que os nossos resultados possam ter sido contaminados com respostas socialmente desejáveis, nomeadamente no que respeita à utilização de contraceção e às falhas que estiveram na origem da gravidez. A avaliação simultânea dos companheiros das jovens que engravidam poderá ser uma estratégia válida para contornar esta questão em investigações futuras, uma vez que permitiria detetar incongruências entre as fontes.

Apesar destas limitações, os resultados do presente estudo constituem conhecimento específico sobre o contexto de saúde sexual e reprodutiva em que a GA ocorre nas diferentes regiões do país, tendo importantes contribuições para a investigação e prática futuras no âmbito da sua prevenção. Em primeiro lugar, a transposição da conceptualização da GA enquanto cadeia de acontecimentos e decisões para a investigação permite obter uma compreensão integrada das causas proximais da ocorrência de uma GA, conhecer as diferentes trajetórias que conduzem as adolescentes à ocorrência de gravidez e compreender o processo e não apenas o fenómeno. Em suma, permitem alcançar uma visão global, mas ao mesmo tempo mais específica, da GA. Em segundo lugar, ao fundamentar um investimento diferencial na prevenção das decisões e dos comportamentos de risco para a ocorrência da gravidez de acordo com a natureza específica dos mesmos, o conhecimento gerado por este estudo fornece-nos importantes orientações para a prevenção nacional da ocorrência de gravidez nesta fase do ciclo de vida, bem como da sua recorrência. Os nossos resultados chamam ainda a atenção para a importância de atender à diversidade regional portuguesa, nomeadamente ao nível do planeamento do(a): 1) difusão de informação sobre métodos contraceptivos, 2) desenvolvimento de projetos de vida alternativos à maternidade e prevenção da recorrência da GA, 3) promoção da utilização de contraceção, 4) avaliação da forma como é usada a contraceção, 5) avaliação das representações das jovens sobre o que constituem falhas na utilização dos métodos contraceptivos e 6) promoção de estratégias alternativas de lidar face à ocorrência dessas falhas.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo integra-se no projeto de investigação *Gravidez na adolescência em Portugal: Etiologia, decisão reprodutiva e adaptação*, da responsabilidade da Linha de Investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde* do Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (Unidade I&D, PEst-OE/PSI/UI0192/2011). Raquel Pires e Joana Pereira são apoiadas por Bolsas de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT-SFRH/BD/63949/2009 e SFRH/BD/89435/2012, respetivamente); estas bolsas de doutoramento são co-financiadas pelo Fundo Social Europeu. Os autores gostariam de agradecer a todas as adolescentes que colaboraram com este projeto de investigação, aos serviços e profissionais de saúde que permitiram a recolha de amostra, ao Governo Regional dos Açores, à Associação para o Planeamento da Família e à da Direção-Geral da Saúde.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Raquel Pires

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E; Linha de Investigação Relações, Desenvolvimento & Saúde,

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153, 3001-802 Coimbra, Portugal.

E-mail: raquelpires@fpce.uc.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abma, J. C., Chandra, A., Mosher, W. D., Peterson, L. S., & Piccinino, L. J. (1997). Fertility, family planning, and women's health: New data from the 1995 National Survey of Family Growth. *Vital and Health Statistics*, 23(19), 1-114. Retirado de http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_019.pdf

- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D., & Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital and Health Statistics*, 23(24), 1-48. Retirado de http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_024.pdf
- Araújo Pedrosa, A. (2009). *Gravidez e transição para a maternidade na adolescência: Determinantes individuais e psicossociais da ocorrência de gravidez e da adaptação. Estudo com adolescentes da Região Autónoma dos Açores* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Araújo Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2003). *Entrevista de avaliação clínica para as utentes da Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Doutor Daniel de Matos, HUC*. Manuscrito não publicado.
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade da adolescência: Perspetivas teóricas. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53, 152-166. doi:10.1037/0003-066X.53.2.152
- Davies, S. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Person, S. D., Dix, E. S., Harrington, K.,...Oh, K. (2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: Findings from a prospective study. *Journal of Adolescent Health*, 39, 43-49. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.10.011
- Dias, J. (1985). *Os elementos fundamentais da cultura portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- Direção-Geral da Saúde (2008). *Interrupção voluntária da gravidez*. Lisboa: Edição do autor.
- Direção-Geral da Saúde (2009). *Indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde*. Lisboa: Edição do autor.
- Direção-Geral da Saúde (2010). *Elementos estatísticos: Informação geral, saúde/2008*. Lisboa: Edição do autor.
- Eurostat (2004). *Demographic statistics*. Comissão Europeia: Edição do autor.
- Ford, K., Sohn, W., & Lepkowski, J. (2001). Characteristics of adolescents' sexual partners and their association with use of condoms and other contraceptive methods. *Family Planning Perspectives*, 33(3), 100-132. Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2673765>
- Gold, M. A., Sheftel, A. V., Chiappetta, L., Young, A. J., Zuckoff, A., DiClemente, C. C., ... Primack, B. A. (2010). Associations between religiosity and sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(5), 290-297. doi:10.1016/j.jpjag.2010.02.012
- Hawes, Z. C., Wellings, K., & Stephenson, J. (2010). First sexual intercourse in the United Kingdom: A review of the literature. *Journal of Sex Research*, 47(2-3), 137-152. doi:10.1080/00224490903509399
- Instituto Nacional de Estatística (2009a). *Inquérito nacional de saúde: 2005/2006*. Lisboa: Edição do autor.
- Instituto Nacional de Estatística (2009b). *Tipologia de áreas urbanas (TIPAU)*. Lisboa: Edição do autor.
- Jones, R. K., Darroch, J. E., & Henshaw, S. K. (2002). Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 294-303. doi:10.2307/3097748
- Klerman, L. V. (2000). The intendedness of pregnancy: A concept in transition. *Maternal and Child Health Journal*, 4, 155-162. doi:10.1023/A:1009534612388
- Manning, W. D., Flanigan, C. M., Giordano, P. C., & Longmore, M. A. (2009). Relationship dynamics and consistency of condom. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(3), 181-190. doi:10.1363/4118109
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R., & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: The reach for health study. *Family Planning Perspectives*, 33, 268-276. Retirado de <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3326801.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (1975). *Pregnancy and abortion in adolescence. Technical Report Series n°583*. Geneva: Edição do Autor. Retirado de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583.pdf
- Peres, S. O., & Heilborn, M. L. (2006). Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: O avesso da gravidez na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1411-1420. doi:10.1590/S0102-311X2006000700006

- Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Carvalho, P., Pereira, J., & Canavarro, M. C. (2012). Why do adolescents keep getting pregnant: Is this due to intention to get pregnant, non-use of contraceptives, contraceptive failure or incorrect use? [Resumo]. *International Journal of Behavioral Medicine*, *19*, 132-133. doi:10.1007/s12529-012-9247-0
- Projeto Género e Gerações (2009). *Portugal em mudança*. Retirado de <http://www.genderandgenerations.net/docs/PortugalemMudanca.pdf>
- Sheeder, J., Tocce, K., & Stevens-Simon, C. (2009). Reasons for ineffective contraceptive use antedating adolescent pregnancies part 1: An indicator of gaps in family planning services. *Maternal and Child Health Journal*, *13*(3), 295-305. doi:10.1007/s10995-008-0360-2
- Silva, M. O. da, Albrecht, J., Olsen, J., Karro, H., Temmerman, M., Gissler, M., ... Fronteira, I. (2011). The reproductive health report: The state of sexual and reproductive health within the European Union. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *16*(suppl. 1), S1-S70. doi:10.3109/13625187.2011.607690
- Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das Matrizes Progressivas de Raven* (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Tripp, J., & Viner, R. (2005). Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *British Medical Journal*, *330*(7491), 590-593. doi:10.1136/bmj.330.7491.590
- Valle, A. K., Torgersen, L., Røysamb, E., Klepp, K. I., & Thelle, D. S. (2005). Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16 year olds in Oslo. *European Journal of Public Health*, *15*(2), 185-194. doi:10.1093/eurpub/cki121

A relação entre raiva e suicidalidade numa amostra de adolescentes portugueses

Cristiana Mesquita, Rui C. Campos, & Ana Teresa Sobrinho

Universidade de Évora

Resumo: O presente estudo testou a relação entre diversas dimensões da *raiva* (o traço de *raiva*, o temperamento e a reação de *raiva*, a *raiva* para dentro, a *raiva* para fora e o controlo da *raiva*) e a suicidalidade (ideação, tentativa, intenção e estimação da probabilidade futura de cometer uma tentativa de suicídio). Uma amostra de 246 adolescentes portugueses, 139 rapazes e 107 raparigas, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos ($M=16,81$, $DP=1,27$), de duas escolas secundárias do distrito de Évora respondeu a um questionário Socio-Demográfico, ao Inventário de Estado-Traço de *Raiva* (STAXI; Spielberger, 1988) e ao Questionário de Comportamentos Suicidários - Revisto (QCS-R; Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, & Barrios, 2001). Os resultados indicam que o temperamento de *raiva* e a *raiva* para dentro se encontram significativamente associados com a suicidalidade. Os resultados são discutidos do ponto de vista desenvolvimental.

Palavras-chave: *Raiva*; Suicidalidade; Adolescentes.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida pode ocorrer em diversas faixas etárias / diferentes fases do ciclo vital. Na adolescência ocorre um aumento exponencial das tentativas de suicídio (Cautin, Overholser & Goetz, 2001; Lee, Choi, Kim, Park & Shin, 2009), tornando-se a terceira causa de morte mais frequente neste período (Lehnert et al., 1994). É de realçar que a adolescência é um período marcado por múltiplas transformações desenvolvimentais, a nível biológico, psicológico e interpessoal, que podem contribuir para dificuldades, nomeadamente na regulação emocional. Estas dificuldades encontram-se, por vezes, associadas ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos e problemas comportamentais, sendo que dificuldades na regulação do comportamento perante a emoção *raiva* podem estar associadas à suicidalidade (Cautin et al., 2001).

A forma como se lida com a *raiva* é um aspeto básico da adaptação social. Quando alguém não se permite ou não é capaz de expressar *raiva* para o exterior, esta pode ser dirigida para dentro e pode relacionar-se com depressão, culpa, vergonha ou ansiedade (Tavris, 1989). Os adolescentes vivenciam muitas situações indutoras de *raiva* como as que desencadeiam deceção, dor ou frustração. Um dos problemas inerentes a esta faixa etária pode ser a falta de capacidade ou de recursos para lidar com a *raiva* ou para expressá-la de uma forma socialmente aceite (Jones, Peacock & Christopher, 1992), sendo que em todo o caso a *raiva*, mas também a depressão, e a impulsividade são características predominantemente presentes em adolescentes que cometem tentativas de suicídio (Withers & Kaplan, 1987).

Os fatores de risco associados à suicidalidade em adolescentes tem sido abordados em diversos estudos (e.g. Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein & Welte, 2004; Horesh, Orbach, Gothelf, Efrati & Apter, 2003; Park, Schepp, Jang & Koo, 2006). Alguns deles incluem a interação entre aspetos da personalidade e do temperamento e variáveis como a depressão, a ansiedade, a *raiva*, a agressividade, a impulsividade e a desesperança. De entre os fatores identificados, a *raiva* tem sido considerada como crucial nas tendências suicidárias (Demirbas & Gursel, 2012; Goldney, Winefield, Saebel, Winefield & Tiggeman, 1997).

A *raiva* enquanto estado / emoção pode ser caracterizada como uma reação que surge em resposta a uma provocação interna ou externa ou a um acontecimento percebido pelo sujeito como provocatório

(Myers, McCauley, Calderon & Treder, 1991). O modelo de Estado-Traço de *Raiva* (Spielberger, 1988) propõe que a *raiva* para além de poder ser considerada como uma experiência momentânea (estado de *raiva*), pode também ser considerada uma tendência para experimentar *raiva* ao longo do tempo e das situações (traço de *raiva*) e pode ainda assumir diversas formas na sua expressão (Azevedo et al., 2010; Deffenbacher et al., 1996; Spielberger, 1988, 1999; Deffenbacher, 1999).

O estado de *raiva* é transitório e reflete a intensidade da excitação emocional que os indivíduos sentem num período de tempo relativamente curto, em resposta a um acontecimento específico. Já o traço constitui uma característica relativamente estável num indivíduo. Assim, o traço de *raiva* refere-se a diferenças individuais na predisposição para reagir com *raiva* ao longo do tempo e das circunstâncias. O traço de *raiva* tem pelo menos duas componentes: o temperamento de *raiva* – que avalia uma tendência geral para experimentar e expressar *raiva* sem uma provocação específica, e a reação de *raiva* – definida como a predisposição para expressar *raiva* em resposta a acontecimentos específicos, como as críticas pessoais, a rejeição ou a negligência (Wong, Ang & Huan, 2007). Para além do estado de *raiva* e do traço de *raiva*, pode considerar-se ainda a dimensão da expressão da *raiva*, composta por três sub-dimensões (Spielberger, 1988, 1999). A *raiva* para fora, ou *raiva* externalizada caracteriza-se como a tendência para expressar abertamente *raiva* de forma agressiva contra outras pessoas ou objetos do meio; a *raiva* para dentro, caracteriza-se como uma tendência para experimentar mas suprimir evidentes sentimentos de *raiva* (e voltá-la contra si próprio); o controlo da *raiva* caracteriza-se como a tendência para ser paciente e calmo, modelando emocional e comportamentalmente a expressão da *raiva* (Wong et al., 2007).

No que diz respeito ao estudo da relação entre *raiva* e suicidalidade, Giegling et al. (2009), verificaram que a *raiva* parece ser um forte preditor das tentativas de suicídio em adultos da com história de tentativa de suicídio. Também Demirbas & Gursel (2012), num estudo realizado com universitários, verificaram que a presença de níveis elevados de traço de *raiva* era um preditor do comportamento suicidário. Horesh et al. (1997) constataram que a *raiva* e a impulsividade se correlacionavam significativamente com o risco de suicídio numa amostra de pacientes psiquiátricos.

Estudos realizados com adolescentes, têm permitido igualmente constatar que níveis elevados de traço de *raiva* são um aspeto que permite distinguir adolescentes suicidas e adolescentes não-suicidas (e.g. Daniel, Goldston, Erkanli, Franklin & Mayfield, 2009; Lehnert et al., 1994). Para mais, a *raiva* para fora parece também estar associada a diversas formas de psicopatologia, como o abuso de substâncias (Milgram, 1993), sendo considerada igualmente um preditor da suicidalidade em adolescentes (Pfeffer et al., 1988; Daniel et al., 2009). Por outro lado, Cautin et al. (2001) referem que os adolescentes que internalizam a *raiva* cometem tentativas de suicídio mais graves, do que aqueles que a externalizam. A agressividade surge também como uma manifestação comum da *raiva* que se encontra associada ao comportamento suicida em adolescentes e em adultos (Averill, 1983). Hoberman & Garfinkel (1988), constataram que 33% dos adolescentes que morreram por suicídio revelaram um intenso estado de *raiva* no momento da sua morte.

Constata-se que diversos trabalhos apontam consistentemente para o facto da *raiva*, nomeadamente, o traço de *raiva* ser uma variável importante na predição da suicidalidade em jovens adolescentes (e.g. Myers et al., 1991; Daniel et al., 2009; Cautin et al., 2001). No entanto, é útil uma melhor clarificação das componentes da *raiva* que se relacionam com a suicidalidade em adolescentes, e em particular no caso dos adolescentes portugueses. Em particular, importa considerar simultaneamente as diversas dimensões da *raiva*, bem como, as sub-dimensões do traço de *raiva*, temperamento e reação, aspeto que outros estudos não consideraram.

Assim, o objetivo do presente trabalho é o estudo da relação entre as dimensões da *raiva* propostas por Spielberger (1988), nomeadamente o Traço de *raiva* (temperamento e reação de *raiva*) e a Expressão de *raiva* (*raiva* para dentro, *raiva* para fora e controlo de *raiva*) e a suicidalidade em

adolescentes portugueses. A *raiva* será avaliada através do STAXI (Spielberger, 1988) e a suicidalidade a partir do Questionário de Comportamento Suicida – Revisto (Osman et al., 2001).

METODOLOGIA

Participantes e procedimento

Participaram neste estudo 246 estudantes de duas escolas de ensino secundário do distrito de Évora, pertencentes aos 10^o, 11^o e 12^o anos de escolaridade, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos (M= 16,82, DP= 1,26). Cento e quarenta e seis (59,3%) estudantes eram do sexo feminino e 100 (40,7%) eram do sexo masculino. A sua participação foi voluntária e autorizada pelos encarregados de educação (no caso dos alunos menores). Os instrumentos foram aplicados aos estudantes em pacotes contendo outros instrumentos no âmbito de um estudo mais vasto sobre personalidade e psicopatologia em adolescentes. Os questionários foram aplicados em grupo em contexto de sala de aula, garantido-se o anonimato e confidencialidade das respostas.

Instrumentos

Para além de preencherem um breve *questionário sócio-demográfico* os participantes responderam ao *Inventário de Estado –Traço de Raiva (STAXI)* e ao *Questionário de Comportamentos Suicídários – Revisto (QCS-R)*.

Inventário de Estado –Traço de Raiva (STAXI)

O *STAXI* é um instrumento de autorrelato composto por 44 itens, desenvolvido por Spielberger (1988). É composto por diversas escalas para a avaliação da experiência de *raiva*. Foi adaptado para a população portuguesa por Silva, Campos e Prazeres (1999). Pode ser utilizado com sujeitos a partir dos 13 anos de idade e ser respondido individualmente ou em grupo. Os itens são respondidos em escalas tipo Likert de 1 a 4. O instrumento avalia o estado de *raiva*, isto é, "*Como me sinto neste momento*", o traço de *raiva* "*Como me sinto geralmente*" e a expressão da *raiva* "*Quando estou zangado(a) ou furioso(a)*" (Silva et al., 1999). As escalas de Estado de *Raiva*, Traço de *Raiva* – subescalas de temperamento de *raiva* e reação de *raiva* e, Expressão de *Raiva* – subescalas de *raiva* para dentro, *raiva* para fora e controlo de *raiva* resultaram de sucessivas análises fatoriais e a sua utilização tem contribuído para uma ideia mais precisa e diferenciadora do que é a *raiva*. Os resultados da consistência interna com a versão portuguesa são adequados e os valores do *alpha* variam entre .65 e .88 (Silva et al., 1999).

Questionário de Comportamentos Suicídários – Revisto (QCS-R)

O *QCS-R* (Osman et al., 2001) é um instrumento de autorrelato que permite avaliar pensamentos e comportamentos suicidas. Os quatro itens que o compõem (a serem respondidos em escalas tipo likert) avaliam a presença de ideação e tentativa de suicídio, ideação recente, intenção suicida e a probabilidade de cometer um gesto suicidário no futuro (Anderson, 2007; Osman et al., 2001; Campos, Besser & Blatt, 2013). Pode ser utilizada com populações de adolescentes e adultos (Osman et al., 2001). As pontuações totais variam entre 5 e 19 pontos. Este instrumento tem sido utilizado para avaliar a suicidalidade em amostras clínicas e não clínicas. A consistência interna, a precisão teste-reteste e a validade concorrente deste instrumento são adequadas (Osman et al., 2001). O instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Campos, Besser e Blatt (2012).

RESULTADOS

No sentido de estudar a relação entre as diversas dimensões da *raiva* e da suicidalidade em adolescentes portugueses, calculou-se a correlação entre os resultados nas subescalas de Temperamento de *Raiva*, Reação de *Raiva*, *Raiva* para dentro, *Raiva* para fora e Controlo de *Raiva* avaliadas pelo STAXI e a suicidalidade avaliada pelo resultado global do *QCS-R*.

Das 5 subescalas do STAXI, apenas as de Temperamento de *raiva* ($r= 0.21, p<0.001$) e de *Raiva* para dentro ($r= 0.24, p<0.001$) apresentam valores de correlação significativos com a suicidalidade.

Uma análise da regressão, introduzindo as escalas de temperamento e de reação como preditores e a escala de suicidalidade como variável dependente, mostram que quer o temperamento de *raiva* ($\beta= 0.26, p< 0.02$) quer a *raiva* para dentro ($\beta= 0.22, p< 0.001$) se revelam preditoras da suicidalidade ($R^2= 0.08, F= 10.49, p<0.001$), ou seja que cada um das dimensões contribui para a previsão da suicidalidade, mesmo quando se controla o efeito da outra.

DISCUSSÃO

Neste estudo procurámos identificar as dimensões da *raiva* que se encontram associadas com a suicidalidade em adolescentes portugueses. Os resultados que obtivemos possibilitam a identificação da *raiva* para dentro e do temperamento de *raiva*, como as dimensões mais relevantes na predição da suicidalidade. Os resultados estão em parte de acordo com a literatura (e.g. Coimbra de Matos, 2001; Daniel et al., 2009; Ghazinour & Richter, 2009; Demirbas & Gursel, 2012).

Demirbas e Gursel (2012) mostraram que níveis elevados de traço de *raiva* se revelaram preditores do comportamento suicidário em universitários. O presente estudo vai um pouco mais além, utilizando uma amostra de adolescentes, permitindo identificar que é a sub-dimensão do traço de *raiva*, temperamento, que se associa com a suicidalidade.

Por outro lado, o estudo de Daniel et al. (2009), identificou elevados níveis de traço de *raiva* e de *raiva* para fora como as dimensões da *raiva* preditoras do suicídio. Os nossos resultados estão apenas parcialmente em acordo, dado que a *raiva* para fora não se correlacionou com a suicidalidade. Neste sentido, também os estudos de Milgram (1993) e Pfeffer et al. (1988) fizeram emergir a *raiva* para fora (externalizada), mas não a *raiva* para dentro como a dimensão da *raiva* que se associa aos comportamentos suicidários em adolescentes. No entanto, e tal como nós, também Ghazinour & Richter (2009) identificaram a *raiva* para dentro (internalizada) como uma das dimensões da *raiva* que previu a suicidalidade em adolescentes. Cautin et al. (2001) verificaram também que os adolescentes que internalizavam a *raiva* cometiam tentativas de suicídio mais graves do que aqueles que a externalizavam. Lehnert et al. (1994), verificaram que os adolescentes suicidas apresentavam níveis elevados de *raiva* internalizada e externalizada e possuíam formas menos eficazes de controlarem os seus impulsos.

Assim, é possível constatar que são vários os estudos que, tal como o nosso, identificaram o traço de *raiva* enquanto dimensão preditiva do suicídio, mas escassos aqueles que identificam a dimensão da *raiva* para dentro como importante na previsão da suicidalidade. A relação entre *raiva* para dentro e suicidalidade é um resultado interessante do nosso estudo que está em acordo com o que é referido na literatura psicanalítica, remetendo para uma perspetiva compreensiva sobre a suicidalidade na adolescência.

Na literatura psicanalítica (e.g. Coimbra de Matos, 2001), parte-se da premissa de que a morte surge como resultado da vivência depressiva, de uma personalidade estruturada na linha depressiva que acarreta um déficite narcísico e uma hostilidade mais ou menos latente, difícil no entanto de expressar contra o objeto, devido ao medo da sua perda, ou do afeto e segurança que este proporciona. Esta personalidade da linha depressiva estaria na génese, constituiria um embrião do voltar da agressividade contra si próprio. Uma atitude agressiva, culpabilizadora, narcísica e rejeitante por parte do objeto pode ser importante na génese da tendência para sentir *raiva* (traço de *raiva*) e para a voltar contra si (Coimbra de Matos, 2001), aspetos que parecem ser relevantes nos adolescentes com elevados níveis de suicidalidade.

Na verdade, e uma vez mais numa perspectiva psicanalítica, pode pensar-se que a *raiva* seria contra o objeto, cuja relação é sentida como insatisfatória, mas essa *raiva* seria recalcada e/ou voltada contra o próprio. O ato suicida seria na verdade um ato de autodestruição que poderia decorrer de núcleo masoquista da personalidade. Mas o ato suicida no adolescente possibilitar-lhe-ia sobretudo “matar” as partes más do objeto e manter as boas (Klein, 1935). No fundo, dito de uma outra forma, o comportamento suicidário pode surgir como uma forma de lutar contra “coisas más” que o adolescente tem dentro de si, mas que não sabe como lidar. A este propósito, Coimbra da Matos refere que o suicídio é a “*não aceitação do sofrimento na impossibilidade da revolta [contra o objeto]*” (p. 144).

De entre os diversos significados do ato suicida no adolescente (Sampaio, 1997), é possível referir-se o de *fuga*, onde o jovem cai num progressivo isolamento familiar e social, excluindo-se do contacto com os outros e de relações que lhe são causadoras de dor e sofrimento e o de *renascimento*, quando o adolescente não encontra uma forma de comunicar e arrisca morrer para poder na verdade sobreviver (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

Esta perspectiva, eventualmente mais compreensiva pode revelar-se útil para entender a relação entre as dimensões da *raiva*, particularmente, da *raiva* para dentro, e a suicidalidade. Estudos futuros poderão aprofundar, com outras amostras, nomeadamente amostras clínicas, a natureza da relação entre *raiva* e suicidalidade, testando também o efeito da depressão e de outras variáveis de personalidade.

CONCLUSÕES

Em conclusão, verificou-se que de acordo com os nossos resultados, a *raiva* para dentro e o temperamento de *raiva* são as dimensões da *raiva* mais importantes para a suicidalidade em adolescentes. Estes resultados podem ter repercussões para a prática clínica, nomeadamente, para a avaliação psicológica de adolescentes que poderão estar em risco de suicídio, e podem ser úteis para o trabalho de intervenção/prevenção do suicídio nesta faixa etária.

No adolescente o comportamento suicidário nas palavras de Schneidman (1981) pode constituir “tão somente” “*uma tentativa de comunicar, quando outras formas de comunicação se revelam ineficazes ou inúteis para quem, mais do que morrer, gostava de conseguir viver consigo mesmo*” ou com o objeto dentro de si.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristiana Mesquita, Cris_pnx7@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, A. L. (2007). *A Psychometric exploration of the Suicide Opinion Questionnaire*. A dissertation for the Degree Doctor of Philosophy. University of Akron.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38,1145-1160. doi: 10.1037/0003-066X.38.11.1145.
- Azevedo, T. M, Volchan, E., Imbiriba, L. A., Rodrigues E. C., Oliveira, J. M., Oliveira L. F., Lutterbach, L. G. & Vargas, C. D. (2005). A freezing-like posture to pictures of mutilation. *Psychophysiology*, 42, 255–260. doi: 10.1111/j.1469-8986.2005.00287.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17, 58-74. doi: 10.1080/13811118.2013.748416.

- Calamari, E. & Pini, M. (2003). Dissociative experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Adolescence*, *38*, 287-303.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *Depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Conner, K. R., Meldrum, S., Wiczorek, W. F., Duberstein, P. R. & Welte, J. W. (2004). The Association of Irritability and Impulsivity with Suicidal Ideation Among 15- to 20-Year-Old Males. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *34*, 363-373. doi: 10.1521/suli.34.4.363.53745.
- Daniel, S., Goldston, D., Erkanli, A., Franklin, J. & Mayfield, A. (2009). Trait Anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: a prospective study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *38*, 661-671. doi: 10.1080/15374410903103494.
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., & Kemper, C. C. (1996). Anger reduction in early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, *43*, 149-157. doi: 10.1037/0022-0167.43.2.149.
- Deffenbacher, J. L. (1999). Cognitive-behavior conceptualization and treatment of anger. *Psychotherapy in Practice*, *55*, 295-309.
- Demirbas, H. & Gursel, C. (2012). Examination of anger and suicidal behaviors among university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, *47*, 2093-2098. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.955
- Fenning, S., Geva, K., Zalsman, G., Weizman, A., Fenning, S. & Apter, A. (2005). Effect of gender on suicide attempters versus nonattempters in an adolescent's inpatient unit. *Comprehensive Psychiatry*, *46*, 90-97. doi:10.1016/j.comppsy.2005.04.001.
- Giegling, I., Chiesa, A., Mandelli, L., Gibiino, S., Hartmann, M., Möller, H., Schneider, B., Schnabel, A., Maurer, K., De Ronchi, D., Rujescu, D. & Serretti, A. (2010). Influence of neuronal cell adhesion molecule (NCAM1) variants on suicidal behaviour and correlated traits. *Psychiatry Research*, *179*, 222–225. doi:10.1016/j.psychres.2009.03.028.
- Goldney, R., Winefield, A., Saebel, J., Winefield, H. & Tiggerman, M. (1997). Anger, suicidal ideation, and attempted suicide: a prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, *38*, 264-268.
- Ghazinour, M., & Richter, J. (2009). Anger related to psychopathology, temperament and character in healthy individuals — An explorative study. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *37*, 1197-1212.
- Hobennan, H. & Garfinkel B. (1988). Completed suicide in children and adolescents. *Journal of the American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, *27*, 689-695.
- Horesh, N., Orbach, I., Gothelf, D., Efrati, M. & Apter, A. (2003). Comparison of the Suicidal Behavior of Adolescent Inpatients with Borderline Personality Disorder and Major Depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *191*, 582-588.
- Jones, M. B., Peacock, M. K. & Christopher, J. (1992). Self-reported anger in black high school adolescents. *Journal of Adolescence Health*, *13*, 461-465.
- Kellner, M., & Bry, B. H. (1999). The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents. *Adolescence*, *34*, 645-651.
- Kopper, B. A. (1993). Role of gender, sex role identity, and Type A behavior in anger expression and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*, *40*, 232-237.
- Klein, M. (1935). *A contribution to the psychogenesis of mania depressive states*. London: Hogart Press.
- Lee, J., Choi, H., Kim, M. J., Park, C. G. & Shin, D. S. (2009). Anger as a predictor of suicidal ideation in middle-school students in Korea: gender difference in threshold point. *Adolescence*, *44*, 433-446.
- Lehnert, K. L., Overholser, J. C., & Spirito, A. (1994). Internalized and externalized anger in adolescent suicide attempters. *Journal of Adolescent Research*, *9*, 105-119. doi: 10.1177/074355489491008.
- Linehan, M.M. (1986). Suicidal people: One population or two? *Annals of the New York Academy of Sciences*, *487*,16-33. doi: 10.1111/j.1749-6632.1986.tb27882.

- Myers, K., McCauley, E., Calderon, R. & Treder, R. (1991). The 3-year longitudinal course of suicidality and predictive factors for subsequent suicidality in youths with major depressive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 804-810.
- Newman, J. L., Fuqua, D. R., & Gray, E. A. (2006). Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *Journal of Counseling and Development*, 84, 157-162. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00391.
- O'Connor, R. C. & Noyce, R. (s/d). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research & Therapy (in press)*. 1-24.
- Oliveira, A., Amâncio, L. & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver – Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4, 509-521.
- Osman, A., Bagge, C., Gutierrez, P.M., Konick, L. C., Kopper, B. A. & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with Clinical and Nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454. doi: 10.1177/107319110100800409.
- Park, H.S., Schepp, K. G., Jang, E.H. & Koo, H. Y. (2006). Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *Journal of School Health*, 76, 181-188. doi: 10.1111/j.1746-1561.2006.00092.
- Sampaio, D. (1997). *A cinza do tempo*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Simões, M. R., Gonçalves, M. & Almeida, L. S. (1995). *Testes e provas psicológicas em Portugal*, I. In Martins, F. STAXI (State Trait Anger Expression Inventory). APPORT: Braga. 209-222.
- Shneidman, E. (1981). *Suicide thoughts and reflections, 1960-1980*. London: Human Sciences Press.
- Silva, D., Campos, R. & Prazeres, N. (1999). O inventário de estado-traço de raiva (STAXI) e sua adaptação para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 55-81.
- Silver, M. E., Field, T. M., Sanders, C. E., & Diego, M. (2000). Angry adolescents who worry about becoming violent. *Adolescence*, 35, 663-669.
- Spielberger, C.D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1999). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Swaffer, T., & Hollin, C. R. (2001). Anger and general health in young offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12, 90-103.
- Tavris, C. (1989). *Anger: the misunderstood emotion*. New York: Touchstone.
- Wilcox, D., & Dowrick, P. W. (1992). Anger management with adolescents. *Residential Treatment for Children and Youth*, 9, 29-39. doi: 10.1300/J007v09n03_04.
- Wong, S. S., Ang, R. P. & Huan, V. S. (2007). Externalizing Problems, Internalizing Problems, and Suicidal Ideation in Singaporean Adolescents: Sex Differences. *Current Psychology*, 25, 231. doi: 10.1007/BF02915233.
- Withers, L.E., & Kaplan, D.W. (1987). Adolescents who attempt suicide: A retrospective clinical chart review of hospitalized patients. *Professional Psychology Research and Practice*, 18, 391-393.

Acontecimentos de vida negativos e suicidalidade em jovens adultos

Ana Teresa Sobrinho, Rui C. Campos, & Cristiana Mesquita

Universidade de Évora

Resumo: Este trabalho estudou a relação entre a perceção do impacto de um conjunto de acontecimentos de vida e a suicidalidade em jovens adultos. Uma amostra de 248 estudantes universitários, 182 do sexo feminino e 66 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e os 31 anos (\bar{X} = 20,82 anos; DP = 4,29 anos) respondeu ao *Life Experiences Survey* (LES; Sarason et al., 1978), à Escala de Depressão do Centro de Estudos Epistemológicos (CES-D; Radloff, 1977) e ao Questionário de Comportamentos Suicidários - Revisto (QCS-R; Osman et al., 2001). Verifica-se que uma medida compósita da perceção do impacto de 16 acontecimentos de vida considerados relevantes na literatura sobre o suicídio, obtida a partir do LES, se associa significativamente com a suicidalidade, sendo este efeito mediado pela depressão sintomática. Destaca-se um conjunto de seis acontecimentos de vida como sendo mais relevantes para a suicidalidade como são a presença de acidente ou doença grave e alterações no nível económico.

Palavras-chave: Acontecimentos de Vida Negativos; Suicidalidade; Jovens Adultos.

INTRODUÇÃO

A entrada na vida adulta é um período desenvolvimental marcado por grandes mudanças, pela necessidade de assumir novas responsabilidades e por *stress*, aspetos que podem ser, por vezes, geradores de psicopatologia (Allam, 2011; Garrouette et al., 2003; Marshal, 2003; O'Donnel et al., 2004). Nesta fase, quando determinados acontecimentos de vida (Marshal, 2003) são inesperados e têm um impacto significativo na vida dos sujeitos, o nível de *stress* experienciado e a probabilidade de desenvolvimento de psicopatologia poderão ser consideráveis (Allam, 2011; Marshal, 2003).

Segundo Sarason, Johnson e Siegel (1978), os acontecimentos de vida não apresentam por si só uma conotação positiva ou negativa, ou seja, este carácter positivo ou negativo depende da perceção que o indivíduo tem dos mesmos. Assim, um mesmo acontecimento poderá constituir-se como um fator de risco para a desorganização mental num determinado indivíduo, enquanto, para outro, poderá não ter um impacto significativo no seu funcionamento.

Vários estudos (e.g., Cavanagh, Carson, Sharpe & Lawrie, 2003; Fawcett, Busch, Jacobs, Kravitz & Fogg, 1997; Heikkinen, Aro & Lönnqvist, 2007; Malone, Quinlivan, Grant & Kelleher, 2012; Paykel, Prusoff, & Myers, 1975) têm observado que a suicidalidade (Gassmann-Mayer et al., 2011)⁸ pode apresentar-se como uma estratégia de fuga ao sofrimento psicológico causado pelo *stress* inerente a determinados acontecimentos de vida. Entre as manifestações deste sofrimento psicológico destaca-se a sintomatologia depressiva (Campos, Besser & Blatt, 2012; Galambos, Barker & Krahn, 2006). Na verdade, pode pensar-se que, como refere Coimbra de Matos (2001), "a motivação para desejar a morte pode deduzir-se da vivência depressiva" (p. 135). Esta evidência clínica é corroborada por estudos empíricos que concluem no sentido do valor preditivo da depressão para a suicidalidade (e.g., Campos et al., 2012; Campos, Besser & Blatt, 2013; Dixon, Heppner & Anderson, 1991; Yen et al., 2003), nomeadamente em estudantes universitários, sendo esta relação mais expressiva entre os 20 e os 24 anos (e.g., Lamis, Malone, Langhinrichsen-Rohling & Ellis, 2010; Silverman, Meyer, Sloane, Raffel & Pratt, 1997) e em adolescente (Lubell, Kegler, Crosby & Karch, 2007).

⁸ A Suicidalidade é um conceito que remete para uma espécie de um *continuum* que vai desde a ideação suicida - ativa ou passiva - até ao comportamento suicida e que abarca o plano, as tentativas consumadas e interrompidas e o suicídio consumado (Gassmann-Mayer et al., 2011).

Dados publicados pela Organização Mundial de Saúde, em 2012, revelam que o risco de suicídio é frequente em jovens, exacerbando-se entre os 17 e os 22 anos, constituindo o suicídio a segunda causa de morte nesta faixa etária em todo o mundo. Tal situação tende a agravar-se, estando previsto que este fenómeno atinja 2,4% do total de doença em 2020 (OMS, 2012).

Tendo em conta que a suicidalidade representa um problema de saúde pública (OMS, 2012), torna-se importante perceber que fatores contribuem para o risco de suicídio, entre os quais se encontram os acontecimentos de vida (e.g., Fergusson, Woodward & Horwood, 2000; Galambos et al., 2006; McAuliffe, Corcoran, Keeley & Perry, 2003). Com o intuito de identificar situações de risco e prevenir a manifestação deste problema, a investigação empírica (e.g., Allam, 2011; Heikkinen et al., 2007; McAuliffe et al., 2003) tem identificado acontecimentos de vida que se relacionam de forma sistemática com a psicopatologia e a suicidalidade.

De entre as categorias de acontecimentos de vida que se associam com a suicidalidade, destacam-se como mais relevantes em jovens adultos, a ocorrência de mortes ou doenças de familiares e/ou amigos próximos assim como problemas de saúde do próprio. No trabalho de Fergusson et al. (2000) com suicidas, este tipo de acontecimentos de vida foi referido por 80% dos participantes, sendo esta prevalência devida provavelmente, ao carácter não normativo destes acontecimentos na população em estudo – jovens adultos – (Allam, 2011; Marshal, 2003). Eysenck (2000) verificou que as alterações nos hábitos de sono são frequentemente observadas como uma consequência comportamental dos acontecimentos de vida anteriormente referidos e como estando associadas à suicidalidade. No entanto, Heikkinen et al. (2007) verificaram que as alterações nos hábitos de sono, nomeadamente a diminuição das horas de sono, são relatadas como constituindo um acontecimento de vida negativo, independentemente de outros acontecimentos de vida.

Para além dos acontecimentos referidos anteriormente, as alterações na esfera relacional são apontadas como mudanças geradoras de sintomatologia depressiva, devido ao sentimento de perda e separação, podendo contribuir para a suicidalidade. De entre os aspetos relacionais com maior impacto para o jovem adulto destaca-se o término de relações amorosas (Fergusson et al., 2000); problemas familiares (Fergusson et al., 2000; Linda, Marroquín & Miranda, 2012); problemas com familiares dos parceiros amorosos (Fergusson et al., 2000; O'Donnell, O'Donnell, Wardlaw & Stueve 2004) e a saída de casa dos pais (Fergusson et al., 2000).

No que respeita aos aspetos profissionais e académicos, Allam (2011) constatou que, independentemente das alterações nesta esfera serem percecionadas como positivas ou negativas, acarretam sempre um aumento dos níveis de *stress*, exigindo ao indivíduo capacidade de resiliência e adaptação para garantir o bem-estar físico e psicológico. A ausência ou redução dessas capacidades pode colocar o indivíduo em risco de suicídio perante este tipo de acontecimentos (Hamilton & Schweitzer, 2000; Heikkinen et al., 2007). Esta vulnerabilidade é exacerbada pela dificuldade em corresponder aos objetivos estabelecidos no campo profissional e/ou académico (Hamilton & Schweitzer, 2000).

Também os padrões e expectativas sociais parecem influenciar a forma como o indivíduo perceciona os acontecimentos que vivência. Martins (2007) observou, num estudo sobre as consequências das dificuldades sexuais em estudantes universitários, que este problema é visto como muito negativo, tendo um maior impacto nos estudantes do sexo masculino. Como referido no mesmo estudo, é esperado socialmente que um homem que acaba de entrar na idade adulta não apresente qualquer tipo de limitação no seu desempenho sexual. Daí que, possa acontecer que estes jovens experimentem elevados níveis de *stress* e o desejo de morrer, de modo a fugirem do problema com que se deparam (Martins, 2007). O mesmo acontece com a vivência de alterações no nível económico (Fergusson et al., 2000), sendo frequente que perante a diminuição do poder económico, o jovem adulto manifeste comportamento suicida, por não conseguir corresponder às expectativas sociais. Tudo isto pode ser exacerbado pela perceção de alterações - no sentido da diminuição - nas atividades sociais e na

ocupação dos tempos livres (Fergusson et al., 2000). Este tipo de experiências é relatado como acontecimentos de vida com impacto no funcionamento do indivíduo, associando-se com a suicidalidade, relação que é mediada pela perceção da diminuição do apoio social, o que gera sentimentos de abandono e desorganização emocional (O'Donnell et al., 2004).

Por último, as alterações nas práticas religiosas podem ter uma relação indireta com a suicidalidade, ou seja, o aumento destas práticas pode levar a uma diminuição da probabilidade de manifestação do fenómeno, devido, principalmente, ao dever moral de preservar a vida e estar pronto a ajudar o outro (Clarke, Bannon & Denihan, 2003; Dervic et al., 2004; Garroute et al., 2003; O'Donnell et al., 2004).

Com o **presente estudo** pretende-se verificar se um conjunto de 16 categorias de acontecimentos de vida, referidos na literatura (e.g., Fergusson et al., 2000; Garroute et al., 2003; O'Donnell et al., 2004) como estando relacionados, de forma direta ou indireta, com a suicidalidade pode constituir um preditor da suicidalidade em jovens adultos.

Dada a importância, da depressão para o fenómeno do suicídio, dos acontecimentos de vida percebidos como negativos para a disforia e a depressão, e ainda da depressão para a suicidalidade, verificar-se-á, igualmente, se a relação entre acontecimentos de vida e suicidalidade é mediada pela depressão sintomática (veja-se figura 1.). Deste modo, o teste do modelo mediacional assume-se como adequado uma vez que as variáveis, acontecimentos de vida e suicidalidade, se relacionam com a sintomatologia depressiva.

Espera-se, de acordo com a literatura (e.g., Fergusson et al., 2000; Garroute et al., 2003; O'Donnell et al., 2004), que um conjunto de acontecimentos de vida relevantes para a suicidalidade avaliado com recurso a uma medida compósita obtida através do questionário *Life Experiences Survey* (Sarason et al., 1978), preveja a suicidalidade sendo esta relação mediada pela sintomatologia depressiva.

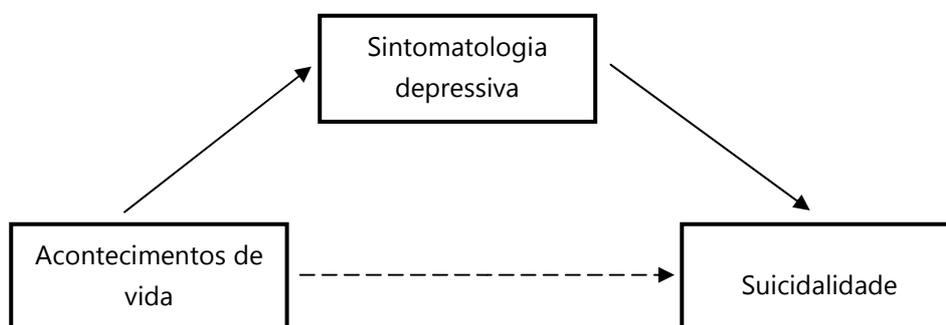


Figura 1. Modelo de mediação da depressão na relação entre acontecimentos de vida e suicidalidade

METODOLOGIA

Participantes e procedimento

Participou no estudo uma amostra de conveniência constituída por 248 estudantes universitários (182 do sexo feminino e 66 do sexo masculino) com idades compreendidas entre 17 e os 31 anos (\bar{X} = 20,82 anos; DP = 4,29 anos).

A recolha dos dados foi realizada em contexto de sala de aula, junto de turmas de diferentes anos e cursos da Universidade de Évora. Para a recolha contactaram-se os docentes, explicando-lhes a investigação e solicitando o seu consentimento informado para aplicação dos protocolos de investigação numa das suas aulas. No momento da aplicação apresentou-se a investigação aos participantes, salientando os cuidados éticos e deontológicos respetivos, nomeadamente o carácter

voluntário da participação. Aos que acederam participar pediu-se que assinassem um termo de consentimento informado. Foram dadas instruções sobre a forma de responder antes dos questionários serem distribuídos.

Instrumentos

Para além de uma ficha de dados demográficos, os participantes responderam ao *Life Experiences Survey* – versão portuguesa (LES); à Escala de Depressão do Centro de estudos epidemiológicos (CES-D) e ao Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (QCS-R).

O *Life Experiences Survey* (LES) (Sarason, Johnson & Siegel, 1978) – versão portuguesa de Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso e Ramos (2003) - é constituída por 47 itens, que permitem avaliar o impacto de diversos acontecimentos de vida no último ano. Os participantes respondem numa escala de 7 pontos, que vai do *extremamente negativo* (-3) ao *extremamente positivo* (+3) (Sarason et al., 1978; Silva et al., 2003)

Foi utilizada a versão portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2004) da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epistemológicos (CES-D) (Radloff, 1977) como medida da depressão sintomática. Este instrumento é composto por 20 itens respondidos numa escala tipo *likert* de 4 pontos que varia desde 0 (*Nunca ou muito raramente*) a 3 (*Com muita frequência ou sempre*). Avalia diversos sintomas depressivos, assumindo a ideia de um *continuum* entre o funcionamento normal e as formas graves de depressão (Gonçalves & Fagulha, 2004; Radloff, 1977).

Utilizou-se a versão portuguesa (Campos, Rebelo & Abreu, 2011) do Questionário de Comportamentos Suicidários-Revisto (QCS-R) (Osman et al., 2001) para avaliar a suicidalidade. O questionário é, composto por 4 itens que permitem avaliar a presença de ideação / tentativa de suicídio (item 1), ideação recente (item 2), intenção suicida (item 3) e probabilidade futura de vir a cometer suicídio (item 4) (Campos et al., 2011; Osman et al., 2001). A escala de resposta é diferente para cada item.

Análises estatísticas

A partir da literatura existente sobre o impacto dos acontecimentos de vida na suicidalidade em jovens adultos, seleccionaram-se 16 categorias de acontecimentos de vida relevantes avaliadas pelo LES (veja-se Tabela 1). Esta seleção foi possível devido ao facto dos itens do LES serem considerados independentes entre si (Silva et al., 2003). Em seguida, foi obtida uma medida compósita da percepção do impacto destes acontecimentos a partir do somatório dos itens que os avaliam no LES e calculou-se a correlação entre as três variáveis em estudo – acontecimentos de vida, suicidalidade e sintomatologia depressiva – testando-se a existência de relação significativa entre elas.

Com o intuito de perceber quais as categorias – de entre as 16 criadas – que se relacionam com a suicidalidade, na amostra em questão, procedeu-se ao cálculo das correlações entre estas duas variáveis – acontecimentos de vida e suicidalidade.

Tendo em conta a associação referida na literatura entre depressão e suicidalidade (e.g., Campos et al., 2012; Coimbra de Matos, 2001; Galambos et al., 2006), estudou-se um possível efeito mediador da sintomatologia depressiva na relação entre acontecimentos de vida negativos e suicidalidade. Foi utilizado o procedimento da análise de regressão múltipla.

Categorias de acontecimentos de vida

- Categoria 1. Alterações nos hábitos de sono (item 4)
 - Categoria 2. Morte de um familiar (item 5a, 5b, 5c, 5d, 5f, 5g)
 - Categoria 3. Morte de um amigo próximo (item 8)
 - Categoria 4. Alterações na situação profissional/ académica (item 13)
 - Categoria 5. Doença de familiares (15a, 15b, 15c, 15d, 15e, 15f, 15g, 15h)
 - Categoria 6. Dificuldades sexuais (item 16)
 - Categoria 7. Problemas com a família do(a) namorado (a)/ companheiro(a) (item 18)
 - Categoria 8. Alterações no nível económico (item 19)
 - Categoria 9. Problemas familiares (item 20)
 - Categoria 10. Mudança de casa (item 22)
 - Categoria 11. Alterações nas práticas religiosas (item 24)
 - Categoria 12. Alterações na ocupação dos tempos livres (item 29)
 - Categoria 13. Ser vítima de doença/acidente grave (item 35)
 - Categoria 14. Alterações nas atividades sociais (item 36)
 - Categoria 15. Terminar uma relação amorosa (item 45)
 - Categoria 16. Sair de casa pela 1ª vez (item 46)
-

Tabela1. Lista de categorias de acontecimentos de vida utilizadas no estudo

RESULTADOS

Calculou-se a correlação entre as três variáveis. Os resultados indicam que os acontecimentos de vida negativos correlacionaram-se significativamente com a depressão ($r = 0.31$, $p < 0.001$) e com a suicidalidade ($r = 0.23$, $p < 0.001$). A depressão também se correlaciona com a suicidalidade ($r = 0.44$, $p < 0.001$).

No sentido de testar o efeito de mediação da depressão na relação entre os acontecimentos de vida negativos e a suicidalidade utilizou-se a metodologia da análise da regressão múltipla. Considerou-se como variável dependente a suicidalidade, avaliada pela QCS-R e, como preditores, o compósito de acontecimentos de vida negativos avaliado pelo LES e a depressão avaliada pela CES-D.

O valor da relação entre os acontecimentos de vida e a suicidalidade diminui e torna-se não significativo ($\beta = 0.11$, ns) quando a depressão é introduzida no modelo como preditor ($\beta = 0.38$, $t = 6.63$, $p < 0.001$). O valor de z de Sobel, confirma a existência de um efeito de mediação ($z = 4.05$, $p < 0.001$). O modelo de regressão explica 20% da variância da variável suicidalidade ($R^2 = 0.20$, $F = 30.7$, $p < 0.001$).

Como análise auxiliar testou-se quais os acontecimentos de vida com maior relevância na previsão da suicidalidade, tendo em conta os valores de correlação estatisticamente significativa entre estas variáveis. Verificou-se que são seis as categorias de acontecimentos relevantes: doença de um familiar – mãe ($r = -0.177$), pai ($r = -0.146$) ou avó ($r = -0.135$); dificuldades sexuais ($r = -0.156$); alterações no nível económico ($r = -0.141$); alterações nas atividades sociais ($r = -0.144$); ser vítima de doença/acidente grave ($r = -0.135$) e; alterações na ocupação dos tempos livres ($r = -0.167$). Assim sendo, repetiu-se a análise de regressão, utilizando agora como variáveis independentes, a depressão e uma medida compósita destas seis categorias de acontecimentos de vida. As três variáveis apresentam correlações estatisticamente significativas. A medida compósita das seis categorias de acontecimentos de vida negativos correlacionou-se com a depressão ($r = 0.25$, $p < 0.001$) e com a suicidalidade ($r = 0.31$, $p < 0.001$).

A análise da regressão múltipla, utilizando como variável dependente a suicidalidade e como preditores o compósito das seis categorias de acontecimentos de vida negativos e a depressão, mostra um efeito de mediação parcial em que os acontecimentos de vida preveem a suicidalidade ($\beta=0.21$, $t=3.67$, $p<0.001$), assim como a depressão também prevê a suicidalidade ($\beta=0.38$, $t=6.63$, $p<0.001$). O valor de z de Sobel, confirma a existência de um efeito de mediação ($z=3.38$, $p<0.001$). O modelo de regressão explica 23% da variância da variável suicidalidade ($R^2=0.23$, $F=37.0$, $p<0.001$).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo testar um modelo de mediação da sintomatologia depressiva na relação entre acontecimentos de vida negativos e suicidalidade no jovem adulto. Os resultados obtidos permitiram identificar quais os acontecimentos de vida que se associam significativamente com a suicidalidade no jovem adulto e confirmam a hipótese de que a associação entre acontecimentos de vida e suicidalidade é mediada pela sintomatologia depressiva.

Os resultados evidenciam que as categorias de acontecimentos de vida testadas se relacionam com a suicidalidade. No entanto, esta relação é mediada pela presença de sintomatologia depressiva, ou seja, esses acontecimentos relacionam-se com a depressão que por sua vez contribui para a suicidalidade.

O presente estudo corrobora os resultados de estudos recentes (e.g., Campos et al., 2012; Galambos et al., 2006; Lamis et al., 2010), na medida que confirma a existência de uma forte associação entre depressão e suicidalidade. Todavia, os dados obtidos acrescentam uma nova variável a este modelo que é a vivência dos acontecimentos de vida testados quando percebidos como negativos.

Os dados da presente análise, permitem concluir que um indivíduo que vivencia acontecimentos geradores de *stress*, pode estar em maior risco de suicídio. Esses acontecimentos contribuem também para a ocorrência de depressão, que por sua vez aumenta o risco de ideação, intenção e/ou comportamento suicidário.

Este estudo foi mas além, permitindo identificar especificamente quais os acontecimentos que podem funcionar como ativadores / desencadeantes da depressão que pode, por sua vez, contribuir para a suicidalidade. Esses acontecimentos são a vivência de problemas de saúde dos pais ou da avó, assim como ser vítima de doença ou acidente, resultados que vão ao encontro do estudo de Fergusson et al. (2000).

Também acontecimentos que se relacionam com o contexto social se revelaram desencadeadores da depressão e suicidalidade no presente estudo, nomeadamente a ocorrência de alterações na ocupação dos tempos livres e nas atividades sociais (Fergusson et al., 2000). Estes aspetos relacionam-se com a perceção do suporte social e com o bem-estar psicológico do jovem adulto na medida em que, perante as dificuldades experimentadas nesta fase da vida, o indivíduo poderá sentir necessidade do apoio do outro. Para isto podem assumir um papel importante, maioritariamente, os pares, uma vez que serão aqueles que apresentarão uma maior proximidade e que partilharão das mesmas inquietações (Fleming, 1993; O'Donnell et al., 2004). Quando o indivíduo tem a perceção de que dispõe de um conjunto de pessoas em quem pode confiar, que o valorizam e que gostam de si (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983), às quais pode recorrer caso necessite, torna-se mais fácil manter o bem-estar psicológico e lidar com os desafios da vida adulta. Quando pelo contrário está presente a perceção de ausência de apoio social, é frequente o desenvolvimento de sentimentos de abandono, podendo levar ao desejo de terminar com a vida, evitando o sofrimento (O'Donnell et al., 2004).

Por último, pode observar-se o impacto da presença de problemas sexuais e de alterações no nível económico, o que nos remete em última instância para a importância do cumprimento de expectativas sociais e, do prestígio e reconhecimento social. Ou seja, tal como referido anteriormente, é expectável

que um jovem adulto não apresente limitações em termos do desempenho sexual, sendo a presença dessas limitações, um desvio da norma socialmente estabelecida (Martins, 2007). Também as dificuldades em termos económicos podem ser encaradas pelo indivíduo como vergonhosas e desprestigiadas em termos sociais (Fergusson, et al., 2000).

Todos os acontecimentos que se associaram significativamente com a suicidalidade correspondem a eventos não normativos. Esta evidência vai ao encontro da premissa apresentada por Marshall (2003), de que quanto mais inesperados e significativos forem os acontecimentos, mais elevados serão os níveis de *stress* experimentados e a probabilidade de desenvolvimento de psicopatologia.

Investigações futuras poderão aprofundar os resultados encontrados, através do estudo da relação entre os diversos acontecimentos de vida e as diferentes formas de manifestação da suicidalidade (i.e., ideação, ativa e passiva e, tentativas, falhadas e consumadas), bem como através da análise das diferenças ao nível dos sexos na relação entre acontecimentos de vida e suicidalidade.

Conclusões e implicações clínicas

Os resultados obtidos demonstram que a perceção dos acontecimentos de vida negativos constitui um fator que se associa à suicidalidade no jovem adulto, sendo esta relação mediada pela presença de sintomatologia depressiva.

Estas conclusões apresentam implicações para a prática clínica com jovens adultos, demonstrando a relevância da recolha de informação sobre a história de vida do indivíduo, nomeadamente a história recente, dando-se especial atenção à perceção que o indivíduo tem de determinados acontecimentos de vida. Este procedimento assume especial importância no trabalho de intervenção com pacientes depressivos / suicidas ou que tenham apresentado episódios anteriores de depressão, revelando-se uma medida preventiva importante do suicídio.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Teresa Sobrinho, ana_tcs@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alam, Z. (2011). Stressfull life events, vulnerable to stress and depression among Eritrean High School students. *IFE Psychologia*, 19(2), 380-393.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2012). Distress mediates the association between personality predispositions and suicidality: A Preliminary study in a Portuguese community sample. *Archives of Suicide Research*, 16, 44-58. doi: 10.1080/13811118.2012.640583
- Campos, R. C., Besser A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17, 58-74. doi 10.1080/13811118.2013.748416.
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405. doi: 10.1017/S0033291702006943
- Clarke, C. S., Bannon, F. J., & Denihan, A. (2003). Suicide and religiosity - Masaryk's theory revisited. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiological*, 38, 502-506. doi: 10.1007/s00127-003-0668-6
- Coimbra de Matos, A. (2001). *Depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Dervic, K., Oquendo, M. A., Grunebaum, M. F., Ellis, S., Burke, A. K., & Mann, J. J. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *American Journal of Psychiatric*, 161, 2303-2308. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2303

- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Anderson, W., P. (1991) Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 51-56. doi: 10.1037/0022-0167.38.1.51
- Eysenck, M. W. (2000). *Anxiety, cognitive biases, and beliefs*. In N. H. Frijda, A. S. R. Manstead, & S. Bem (Eds.), *Emotions and beliefs: How feelings influence thoughts* (pp. 171-184). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fawcett, J., Busch, K. A., Jacobs, D., Kravitz, H. M., & Fogg, L. (1997). Suicide: A four-pathway clinical-biochemical model. *Annals of the New York Academic of Sciences*, 836, 288-301. doi: 10.1111/j.1749-6632.1997.tb52366.x
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23-39. doi: 10.1017/S003329179900135X
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia - O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42, 350-365. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.350
- Garrouette, E. M., Goldberg, J., Beals, J., Herrell, R., & Manson, S. M., & SUPERPPF Team (2003). Spirituality and attempted suicide among American Indians. *Social Science & Medicine*, 56, 1571-1579. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00157-0
- Gassmann-Mayer, C., Jiang, K., McSorley, P., Arani P., DuBrava, S., Suryawanshi, S., ... Nilsson, M. (2011). Clinical and statistical assessment of suicidal ideation and behavior in pharmaceutical trials. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 90, 483-485. doi: 10.1038/clpt.2011.144
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (C.E.S.-D.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L.S. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I, pp. 33-43). Coimbra: Quarteto Editora.
- Hamilton, T. K. & Schweitzer, R. D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 829-835. doi: 10.1080/j.1440-1614.2000.00801.x
- Heikkinen, M., Aro, H. & Lönnqvist J. (2007). Recent life events, Social support and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 65-72. doi: : 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05805.x
- Lamis, D. A., Malone, P. S., Langhinrichsen-Rohling, J., & Ellis, T. E. (2010). Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. *Crisis*, 31, 118-127. doi: 10.1027/0227-5910/a000012
- Linda, W. P., Marroquín, B. & Miranda, R. (2012). Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research*, 16, 183-197. doi: 10.1080/13811118.2012.695233
- Lubell, K. M., Kegler, S. R., Crosby, A. E., & Karch, D. (2007). Suicide trends among youths and young adults aged 10-24 years - United States, 1990-2004. *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 56, 905-908.
- Malone, K. M., Quinlivan, L., Grant, T., & Kelleher C. C. (2012). Ageing toward 21 as risk factor young adult suicide in the UK and Ireland: Many young men of twenty said goodbye. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *FirstView Article*, 1-5. doi: 10.1017/S2045796012000649
- Marshall, M. P. (2003). For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*, 23, 959-997. doi: 10.1016/j.cpr.2003.09.002
- Martins, P. C. R. (2007). *O amante competente e outros campos do imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas* (Tese de doutoramento). Retirado de <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/>

- McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., & Perry, I. J. (2003). Risk of suicide ideation associated with problem-solving ability and attitudes toward suicidal behavior in university students. *Crisis, 24*, 160-167. doi: 10.1027//0227-5910.24.4.160
- O'Donnell, L., O'Donnell, C., Wardlaw, D. M., & Stueve, A. (2004). Risk and resiliency factors influencing suicidality among urban African American and Latino youth. *American Journal of Community Psychology, 33*, 37-49. doi: 0091-0562/04/0300-0037/0
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2012). *Public health action for the prevention of suicide: A framework*. Geneva: Author. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios F. X. (2001). The suicidal behaviors questionnaire revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*, 443-454. doi: 10.1177/107319110100800409
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Myers, J. K. (1975). Suicide attempts and recent life events: A controlled comparison. *Archives of General Psychiatry, 32*, 327-333. doi: 10.1001/archpsyc.1975.01760210061003
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 3*, 385-401. doi: 10.1177/014662167700100306
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 932-946. doi: 10.1037/0022-006X.46.5.932
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.127
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., & Ramos, H. (2003). Contributo para a adaptação da Life Experiences Survey (LES) à população diabética portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 21(2)*, 49-60. Retirado de <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/>
- Silverman, M., Meyer, P., Sloane, F., Raffel, M. & Pratt, D., M.(1997). The big ten suicide study: A 10-year study of suicides on Midwestern university campuses. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 27*, 285-303. doi: 10.1111/j.1943-278X.1997.tb00411.x
- Yen, S., Shea, M. T., Pagano, M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., ... Morey, L. C. (2003). Axis I and axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 375-381. doi: 10.1037/0021-843X.112.3.375

Relacionamento, auto-definição e suicídio: Uma breve discussão teórica

Rui C. Campos, Ana Teresa Sobrinho & Cristiana Mesquita

Universidade de Évora

Resumo: Neste trabalho discute-se teoricamente a importância de dois estilos de personalidade – estilo anaclítico e estilo introjectivo, de acordo com a perspectiva de Sidney Blatt – para o suicídio. Segundo este autor, o desenvolvimento humano implica uma interacção dialéctica e mutuamente facilitadora entre duas linhas ou tipos de tarefas desenvolvimentais – o relacionamento e a auto-definição. Um desvio, ou uma ênfase excessiva, num desses processos em detrimento do outro conduz à construção de dois estilos de personalidade: anaclítico ou dependente e introjectivo ou de auto-criticismo, sendo que quando as características de dependência ou de auto-criticismo são muito marcadas e desadaptativas podem constituir uma vulnerabilidade a diferentes formas de psicopatologia. Alguns estudos sugerem que podem igualmente constituir um factor de risco para o suicídio. No entanto, as evidências parecem ser mais sólidas no que se refere ao estilo introjectivo.

Palavras-chave: Anaclítico; Introjectivo; Relacionamento; Auto-Definição; Suicídio.

A literatura referente à relação entre personalidade e suicídio mostra que o estilo de personalidade introjectivo ou de auto-criticismo, mais ou menos equivalente ao padrão de personalidade tipo A e o estilo de personalidade anaclítico ou de dependência correspondente ao padrão de personalidade tipo C (veja-se Campos, 2009a, 2009b) poderão contribuir para o risco de suicídio (Blatt, 1995; Blatt, 2004, 2008).

A dependência e o auto-criticismo, enquanto fontes de vulnerabilidade à psicopatologia em geral (e.g Blatt, 2004; Luyten e Blatt, 2011, Luyten, Corveleyn & Blatt, 2005), são parte de uma conceptualização mais ampla sobre o desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia proposta por Blatt (1990, 2008).

Embora alguns teóricos do desenvolvimento enfatizem nos seus modelos, quer a dimensão do relacionamento, quer a dimensão da auto-definição, muitas das teorias de desenvolvimento valorizam apenas uma delas: a separação e a auto-definição ou a vinculação e o relacionamento interpessoal (Blatt & Blass, 1992).

Algumas teorizações, no entanto (e. g. Adler, 1951; Angyal, 1951; Bakan, 1966; Bowlby, 1969; Guillian, 1982; McAdams, 1980; Shor & Sanville, 1976), enfatizam a integração das duas dimensões como central para o desenvolvimento e para o bem-estar psicológico.

A separação e o relacionamento não são vistos como processos que se desenvolvem em paralelo, mas antes como dimensões inter-dependentes. Constituem objectivos básicos do desenvolvimento (Blatt & Blass, 1990, 1992). Para Blatt (1990; Blatt & Shichman, 1983), o desenvolvimento da personalidade implica uma interacção complexa entre duas linhas ou processos fundamentais, ou mais especificamente, entre as tarefas que delimitam essas linhas de desenvolvimento: o estabelecimento de relações interpessoais cada vez mais maduras, recíprocas, mutuamente satisfatórias, estáveis e duradouras, e o desenvolvimento de uma identidade ou auto-definição ou de um sentido do *Self*, como consolidado, diferenciado, realista, essencialmente positivo, estável e cada vez mais integrado.

Segundo Blatt, os dois processos, individuação ou auto-definição e relacionamento, evoluem de uma forma interactiva, dialéctica, recíproca, balanceada e mutuamente facilitadora ao longo de todo o

desenvolvimento (Guisquier & Blatt, 1994). Um sentido do *Self* cada vez mais diferenciado, integrado, maduro e sólido, facilita o estabelecimento de relações mais maduras, estáveis e mutuamente satisfatórias, sendo que por sua vez, o estabelecimento de relações interpessoais de qualidade possibilita o desenvolvimento de uma identidade ou auto-definição mais evoluída (Blatt, 1991)

Apesar da normalidade poder ser hipoteticamente definida como uma integração entre o relacionamento e a auto-definição, dentro dos limites dessa normalidade os indivíduos podem colocar uma ênfase maior num dos dois processos do desenvolvimento, definindo-se assim duas configurações / estilos básicos de personalidade, anaclítico e introjectivo, respectivamente, consoante a ênfase é posta no relacionamento ou na individualidade / auto-definição. Como afirma Blatt (1990; 1995a; Blatt, Cornell & Eskholl, 1993; Blatt & Shichman, 1983) estas duas configurações de personalidade apresentam modos particulares de cognição, diferentes estilos de relação e diferentes tipos de mecanismos defensivos

Em resultado de desvios ligeiros no processo de desenvolvimento, o indivíduo assume uma de duas possíveis *trajectórias*, construindo um estilo de carácter particular (anaclítico ou introjectivo), mas nos extremos, uma centração excessiva numa das linhas de desenvolvimento, em detrimento da outra, permite definir duas formas de vulnerabilidade à psicopatologia, nomeadamente à depressão (Blatt & Shichman, 1983). Ou seja, no limite, quando ocorrem desvios mais acentuados no normal processo sinérgico de desenvolvimento, podem constituir-se formas de vulnerabilidade que se expressam em diversas formas de psicopatologia (Blatt, 2004, 2008). Dito ainda de uma outra forma, quando a dependência ou o auto-criticismo constituem traços muito marcados e desadaptativos da personalidade, podem constituir formas de vulnerabilidade a diversas formas de psicopatologia, nomeadamente a depressão.

A vulnerabilidade anaclítica à depressão é caracterizada por sentimentos de desamparo, solidão e fraqueza, e medos intensos e crónicos de ser abandonado, desprotegido e abandonado. Esses indivíduos têm profundos desejos de ser contidos, amados e protegidos. Por causa da falta de interiorização das experiências precoces de cuidado e dos próprios cuidadores, a separação dos outros (e a perda objectal) desencadeia medo, com o qual os sujeitos lidam muitas vezes através da negação e / ou da busca desesperada por substitutos (Blatt, 1974, 2004). A depressão nos indivíduos anaclíticos é muitas vezes expressa em queixas somáticas, que têm como objectivo obter o cuidado e a preocupação dos outros, incluindo o médico ou o psicólogo (Blatt & Zuroff, 1992). Estes indivíduos são vulneráveis à perda objectal e a sentimentos de solidão e isolamento, e quando deprimidos e sob intenso stress, podem ter gestos suicidas através, por exemplo, de uma *overdose* de medicação anti-depressiva prescrita (Blatt et al., 1982).

Os indivíduos com vulnerabilidade introjectiva à depressão pelo contrário, são caracterizados por apresentarem sentimentos de indignidade, inferioridade, culpa, e fracasso, envolvendo-se num duro auto-escrutínio, tendo um medo crónico da crítica. Esforçam-se muito no sentido da realização e da perfeição, são muitas vezes altamente competitivos e trabalham arduamente, fazendo muitas exigências a si mesmos, e muitas vezes alcançam resultados importantes, mas com sentimentos de satisfação pouco duradouros. Devido à sua intensa competitividade podem também ser críticos e agressivos para com os outros. Através de mecanismos de sobrecompensação, esforçam-se por alcançar e manter a aprovação e o reconhecimento (Blatt, 1974, 1995b, 2004). A centração em questões relativas ao valor próprio, auto-estima, fracasso e culpa pode ser particularmente insidiosa e estes indivíduos são muitas vezes vulneráveis a tentativas de suicídio graves (Blatt, 1974, 1995b, 1998; Blatt et al, 1982; Beck, 1983; Fazaa & Page, 2003).

Diversos relatórios clínicos, assim como inúmeros relatos nos meios de comunicação (e. g. Blatt, 1995b), ilustram o potencial suicida de indivíduos altamente talentosos, ambiciosos e muito bem sucedidos que são, no entanto, atormentados por uma intensa introspecção dolorosa, dúvida, e auto-

crítica. Por causa da sua necessidade de manter uma imagem de força pessoal e perfeição, estes indivíduos estão constantemente a pôr-se à prova, sentem-se vulneráveis a todas as implicações das suas falhas e insucessos e na maior parte das vezes são incapazes de se voltar para os outros, mesmo as pessoas mais próximas, no sentido de pedir ajuda ou de partilhar o seu mal-estar (Blatt, 1995b).

Os resultados da investigação (e. g. Beck, 1983; Blatt et al, 1982; Fazaá & Page, 2003; Morrison & O'Connor, 2007; O'Connor, 2007) e a evidência clínica (e. g. Blatt, 1974, 1995b) indicam que a vulnerabilidade auto-crítica tem um papel importante na ideação e no comportamento suicida (e. g. Blatt, 1974, 1995b, 2004; Campos, Besser & Blatt, 2012, 2013; Yamaguchi et al, 2000) e está intimamente relacionado com o grau de letalidade do suicídio. Fazaá e Page (2003), por exemplo, verificaram que estudantes universitários auto-críticos que fizeram uma tentativa de suicídio apresentaram maior intenção de morrer e tentativas de maior gravidade do que estudantes suicidas dependentes. As tentativas de suicídio dos introjectivos ocorreram geralmente a seguir a um stressor intra-psíquico. As tentativas de suicídio dos anaclíticos tiveram sobretudo como propósito, comunicar o mal-estar. Estes últimos sujeitos que tentaram o suicídio tenderam na generalidade a certificar-se da possibilidade da tentativa não ser fatal, cometendo tentativas com menor grau de gravidade e de forma a serem encontrados a tempo. As suas tentativas tendem a seguir-se à ocorrência de stressores interpessoais e parecem ter claramente "implícito um pedido de ajuda" (Fazaá & Page, 2003, p. 181).

Os indivíduos auto-críticos tendem a sentir-se culpados e a experimentar profundos sentimentos de desvalorização e poderão estar em risco, quando deprimidos (Beck, 1983; Blatt, 1974, 1995b; Blatt, Quinlan, Chevron et al., 1982). O'Connor e Noyce (2008) verificaram que a ruminação auto-crítica em adultos mediou a relação entre o auto-criticismo e a ideação suicida. Donaldson, Spirito e Farnett (2000) num estudo sobre o impacto de diversas variáveis cognitivas no suicídio em adolescentes que realizaram tentativas de suicídio, concluíram que de acordo como os seus resultados, o auto-criticismo era a variável cognitiva que devia constituir o foco fundamental em intervenções terapêuticas com adolescentes que tentaram o suicídio.

Campos et al. (2012) verificaram, numa amostra de adultos da comunidade, que o estilo de personalidade introjectivo ou de auto-criticismo, mas não o estilo de personalidade anaclítico ou de dependência, se relacionou com a suicidalidade, mas que essa relação era mediada pela disforia / psicopatologia, mais especificamente, a depressão, a hostilidade, a ansiedade e a sensibilidade interpessoal. O estilo de personalidade anaclítico teve um efeito indirecto na suicidalidade através da sua relação com a disforia / psicopatologia. Por outro lado, verificaram que os sentimentos de eficácia, dimensão da personalidade que se relaciona positivamente com o ajustamento e negativamente com a disforia e a psicopatologia, constituía uma dimensão protectora face ao risco de suicídio. Campos et al (2013) verificaram que representações parentais marcadas pela rejeição se relacionavam com o auto-criticismo que por sua vez previa a suicidalidade, relação, esta última, mediada pela depressão.

Os resultados são um pouco mais equívocos no que concerne à dimensão dependente relativamente à dimensão auto-crítica (Blatt et al, 1982; Fazaá & Page, 2003). No entanto, Klomek et al. (2008), examinando a relação entre suicídio e vulnerabilidade dependente e auto-crítica, verificaram que adolescentes suicidas apresentavam níveis significativamente mais elevados tanto de uma vulnerabilidade auto-crítica como de uma vulnerabilidade dependente em comparação com pacientes internados não-suicidas e adolescentes da comunidade. Também Campos et al. (submetido) verificaram que quer a dependência quer o auto-criticismo previam a suicidalidade em adolescentes e que esta relação era mediada pela depressão e pelos sentimentos de isolamento / retirada social.

Note-se que o estilo anaclítico poderá ter um significado mais importante nos adolescentes do que nos adultos. De qualquer, forma importa reter a ideia de que quer indivíduos com traços anaclíticos, quer indivíduos com traços introjectivos muito marcados poderão estar em risco de suicídio, quando sob forte stress, especialmente quando deprimidos, podendo no entanto, o grau de gravidade das tentativas e os métodos utilizados serem diferentes em função da estrutura de personalidade.

Note-se ainda a relevância que este tipo de resultados pode ter para a prática clínica. Mais importante do que considerar apenas a presença de depressão, importa caracterizar a estrutura de personalidade do sujeito, mais centrada em questões do relacionamento (personalidade mais anaclítica) ou mais centrada em questões de auto-definição (personalidade mais introjectiva) e, o grau em que esses traços estão presentes, perturbando o funcionamento interno e a própria adaptabilidade ao ambiente onde o indivíduo se encontra inserido.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rui C. Campos, Departamento de Psicologia da Universidade de Évora, rcampos@uevora.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (1951). *The practice and theory of individual psychology*. New York: Humanities Press.
- Angyal, A. (1951). *Foundations for a Science of personality*. New York: Viking
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence. An essay on psychology and religion*. Chicago: Rand McNally.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. Clayton & J. E. Barret (Ed.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). New York: Raven.
- Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclytic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 299-335). Chicago: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 449-458.
- Blatt, S. J. (1995a). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Emotion, cognition, and representation* (p. 1-33). Rochester Symposium on Developmental Psychopathology.
- Blatt, S. J. (1995b). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of self-depression. *American Psychologist*, 53, 103-120.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 107-127.
- Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1992). Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In J. W. Barron, M. N. Eagle & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of Psychoanalysis and Psychology* (pp. 399-428). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., Cornell, C. E., & Eskholl, E. (1993). Personality styles, differential vulnerability and clinical course in immunological and cardiovascular diseases. *Clinical Psychology Review*, 13, 421-450.

- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 113-124.
- Blatt, S., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*(2), 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527-562.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.
- Campos, R. C. (2009a). *Depressivos somos nós: Considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Almedina.
- Campos R. C. (2009a). E quando o corpo fala...: Expressões somáticas da psicopatologia. *Saúde Mental, 11*, 42-47.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2012). Distress mediates the association between personality predispositions and suicidality: A preliminary study in a Portuguese community sample. *Archives of Suicide Research, 16*, 1-16.
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research, 17*, 58-74
- Donaldson, D., Spirito, A., & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development, 31*, 99-111.
- Fazaa, N., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*, 172-185.
- Guilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Guisinger, S., & Blatt, S. J. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist, 49*, 104-111.
- Klomek, A., et al. (2008). Quality of depression among suicidal inpatient youth. *Archives of Suicide Research, 12*, 130-140.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review, 31*, 52-68.
- Luyten, P., Corveleyn, J., & Blatt, S. J. (2005). The convergence among psychodynamic and cognitive-behavioral theories of depression: A critical overview of empirical research. In Corveleyn J., Luyten P., Blatt, S. J. (Eds.), *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model* (pp 107-147). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McAdams, D. P. (1980). A thematic coding system for the intimacy motive. *Journal of Research in Personality, 14*, 413-432.
- Morrison, R., & O'Connor, R. C. (2007). *Suicidal thinking and psychological distress: The role of ruminative response style*. Presented at the XXIV World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Killarney, Ireland.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*, 698-714.
- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 392-401.
- Shor, J., & Sanville, J. (1976). *Illusions in loving: A psychoanalytic approach to intimacy and autonomy*. Los Angeles: Double Helix.
- Yamaguchi, N. et al. (2000). Parental representation in eating disorder patients with suicide. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 131-136.

“Desde que eles não mostrem”: perspectivas de professores/as sobre orientação sexual e identidades LGBT

Maria Madalena Melo¹ & Paulo Pelixo

Departamento de Psicologia, Universidade de Évora

Resumo: Este estudo tem como principal objetivo compreender a complexidade da expressão de preconceitos por parte de professores/as em relação a gays e lésbicas, área em que a investigação parece ser limitada. Neste sentido, procurámos avaliar esta questão com recurso a uma amostra de 204 professores/as de 13 escolas públicas do Distrito de Évora.

Na realização deste trabalho, foram aplicados três instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica, Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009) e a subescala do Heterossexismo Moderno da Escala Multidimensional de Atitudes em relação a Gays e Lésbicas (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012).

Os principais resultados encontrados sugerem que o sexo, idade, posicionamentos político e religioso dos/as participantes se encontram relacionados com a expressão de preconceitos em relação a gays e lésbicas.

Palavras-chave: LGBT; homofobia; heterossexismo; preconceitos multidimensionais.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, temos assistido a um interesse crescente pela temática LGBT (Jones & Hill, 2002). Em alguns países têm inclusivamente sido realizadas mudanças legais com objetivos relacionados com a diminuição da discriminação baseada na orientação sexual e/ou na identidade de género (Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010). No entanto, e apesar de parecer existir uma maior tolerância por parte da população heterossexual relativamente aos direitos da população LGBT (Poeschl, Venâncio & Costa, 2012), pessoas LGBT continuam a ser discriminadas, sendo-lhes negado o acesso a direitos e instituições (Costa et al., 2010), sobretudo quando não se comportam de acordo com o papel social de género associado ao seu sexo biológico e não se enquadram em relações duradouras, românticas, monogâmicas e de comprometimento afetivo (Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010).

Nas sociedades ocidentais contemporâneas, os preconceitos em relação a pessoas LGBT têm vindo a transformar-se pois a consciência e os valores sociopolíticos contemporâneos sancionam a discriminação aberta. No entanto, a investigação mostra que o preconceito relativamente a pessoas não heterossexuais não diminuiu. Tornou-se mais ambíguo e nebuloso, pautado por discursos claramente marcados pela deseabilidade social, sendo mais difícil de identificar e de reconhecer (Massey, 2009; Sue, 2010). Enquanto as manifestações mais tradicionais de preconceito anti-gay/lésbico são explícitas e envolvem objeções morais clássicas que desaprovam a homossexualidade e a concetualizam como pecado ou perversão (Costa et al., 2010; Massey, 2009; Poeschl, Venâncio & Costa, 2012), as manifestações modernas de preconceito são implícitas e caracterizam-se pela oposição a políticas sociais que têm como objetivo a promoção de igualdade intergrupos, pela negação do preconceito e da discriminação e pela atribuição de eventuais diferenças no tratamento a características específicas do grupo minoritário (Poeschl, Venâncio & Costa, 2012; Whitley & Kite, 2010). A investigação tem vindo a mostrar que pessoas heterossexuais exibem níveis mais elevados de preconceitos implícitos do que explícitos, apesar dos dois parecerem estar correlacionados (Poeschl, Venâncio & Costa, 2012).

Uma vez que nenhuma pessoa é imune a enviesamentos sociais, e que todos/as estão expostos/as a processos de condicionamento social, aos quais estão associados preconceitos, estereótipos e crenças que não são conscientes, estas pessoas podem defender valores relacionados com a igualdade, mas a nível inconsciente, podem apresentar valores pró-maioria ou anti-minoria (Massey, 2009; Sue, 2010; Whitley & Kite, 2010). Na literatura, estas pessoas são designadas como opressores inconscientes não intencionais (Sue, 2010; Whitley & Kine, 2010).

O preconceito anti-gay/lésbico tem vindo a ser concetualizado quer na investigação científica, quer nos discursos populares (Perrin, 2002) enquanto homofobia, e apesar do aparecimento de outros termos e conceitos, continua a ser um dos mais utilizados (Ahmad & Bhugra, 2010; Herek, 2007). A homofobia pode ser definida enquanto medo irracional à homossexualidade (Morrow, 2006), de ser gay ou lésbica e de um "contágio" homossexual (Sue, 2010) e também como intolerância a desvios à norma heterossexual. Alguns autores referem também que o termo pode também indicar preconceitos anti-homossexuais e caracterizar emoções, atitudes e comportamentos negativos em relação a pessoas LGBT (Ritter & Terndrup, 2002).

Apesar de ser amplamente utilizado, pelo facto do conceito homofobia não ser consensual (Fish, 2006), este tem vindo a ser progressivamente substituído pela noção de heterossexismo. Contrariamente à homofobia que descreve o preconceito em relação a lésbicas e a gays, o termo heterossexismo é relativo ao preconceito em relação a todas as pessoas não heterossexuais (Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010; Morrow, 2006), e implica uma análise da marginalização e da discriminação, permitindo recorrer a explicações sociais para estes fenómenos (Oliveira, 2010). O heterossexismo é assim um sistema de valores que considera a heterossexualidade enquanto única forma adequada de amor e sexualidade, desvalorizando a homossexualidade e símbolos e estilos de vida supostamente não heterossexuais (Davies, 2003; Elze, 2006; Oliveira, 2010; Sue, 2010; Whitley & Kite, 2010). O heterossexismo é assim um conjunto de crenças e valores que regulam as identidades de género e as normas de atração sexual que defendem que é desejável ser heterossexual e que todas as pessoas são heterossexuais (Herek, 2007; Sue, 2010). A organização das instituições sociais segundo pressupostos heterossexistas assegura a limitação de oportunidades sociais a pessoas não heterossexuais (Herek, 2009; McGhee, 2001), que são assim considerados indesejáveis e desviantes, e por isso sujeitos a discriminação explícita e deliberada, à invisibilidade, à sub-representação e ao não reconhecimento (Hargaden & Llewellyn, 2003; Herek, Chopp & Strohl, 2006; Sue, 2010).

Os pressupostos heterossexistas impõem-se às minorias sexuais de todas as idades e backgrounds culturais, tendo um impacto significativo no desenvolvimento psicossocial, vocacional e espiritual de pessoas LGBT. É socialmente esperado que as crianças cresçam heterossexuais e que se acomodem a papéis de género bem definidos e complementares aos papéis de género do sexo oposto (Rotheram-Borus & Langabeer, 2001). Estas mensagens são passadas pelos vários agentes sociais, nomeadamente, a família, os pares e o sistema educativo (Marinucci, 2010; Russell & Bohan, 1999; Sue, 2010; Ritter & Terndrup, 2002).

Muitas vezes a escola torna-se um contexto de vitimização, sendo que os/as jovens LGBT encontram pouco suporte junto de pessoal docente e não docente, bem como por parte das direções dessas mesmas escolas (António, Pinto, Pereira, Farcas & Moleiro, 2012; Rivers, 2000; Rivers & D'Augelli, 2001). A investigação mostra que alguns/algumas professores/as, através de atitudes e perceções, assim como falta de consciência dos seus valores e crenças heterossexistas, poderão ser cúmplices de situações de preconceito, marginalização e violência (Zack, 2010).

Uma vez que muitos estudos nas áreas da Saúde, Educação, Emprego, Legislação e Serviço Social indicam a dificuldade em definir e aceder à discriminação que ocorre através de enviesamentos implícitos (Sue, 2010), este estudo pretende compreender a expressão de preconceitos em relação a lésbicas e gays por parte de professores/as. Estes/as pelo seu papel educativo e por lidarem com crianças e jovens que se encontram não só, em pleno processo de construção de opiniões, mas

também eles/elas próprios/as a descobrirem e a construírem as suas identidades sociais e sexuais, poderão ter um papel muito importante na desmistificação de crenças, estereótipos e preconceitos em relação a pessoas LGBT e poderão também constituir figuras de referência para jovens não heterossexuais, contribuindo para quebrar ciclos de preconceito, discriminação e violência.

METODOLOGIA

Neste estudo recorreu-se a uma amostra de conveniência composta por 228 professores/as de escolas públicas de segundo e terceiro ciclo do ensino básico e do ensino secundário do Distrito de Évora.

Dos 228 questionários recolhidos, foram anulados 24 por apresentarem omissões de resposta superiores a 20% do questionário utilizado. Assim foram considerados nesta investigação, 204 professores/as (N=204), dos quais 53 (26.0%) afirmam pertencer ao sexo masculino, 144 (70.6%) afirmam ser do sexo feminino e 7 (3.4%) não respondem.

Relativamente às idades dos/as participantes, 71 professores/as (34.8%) têm até 39 anos, 55 professores/as (27.0%) têm entre 40 e 45 anos e 78 professores (38.2%) têm mais de 45 anos, sendo que a média de idades dos/as participantes é 42.6 anos.

Relativamente ao nível de ensino lecionado, 68 pessoas (33.2%) lecionam no 2º ciclo do Ensino Básico, 82 participantes (40%) lecionam nos 2º e 3º ciclos do Ensino Básico e 46 pessoas (22.4%) lecionam no 3º ciclo do Ensino Básico e no Ensino Secundário. Nos questionários recolhidos, 8 pessoas (4.4%) não identificam o nível de ensino que lecionam.

Relativamente ao posicionamento político/ideológico, 46 pessoas (22.5%) afirmam ter uma ideologia de Esquerda, 105 participantes (51.5%) dizem ter uma posição política de Centro e 25 pessoas (12.3%) afirmam-se de ideologia de Direita. Nos questionários recolhidos e validados, 28 pessoas (13.7%) omitiram o seu posicionamento político.

Em relação à religiosidade dos participantes, 57 pessoas (27.9%) afirmaram ser pouco ou nada religiosas, 101 pessoas (49.5%) afirmaram ser moderadamente religiosas e 35 pessoas (17.2%) afirmaram ser muito religiosas. Em 11 questionários (5.4%), os participantes omitiram o seu posicionamento em relação às suas religiosidades.

De forma a aceder a manifestações modernas e pós-modernas do preconceito, optámos por utilizar uma abordagem psicométrica capaz de captar a complexidade emergente de discursos sociais e políticos sobre as minorias sexuais (Massey, 2009), e uma a maior complexidade em termos de atitudes individuais face a não heterossexuais (Costa et al., 2010).

Assim, foram utilizados os seguintes instrumentos, apresentados aos/às participantes sob a designação de Questionário de Opiniões sobre Orientação Sexual:

1) Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo – Lésbicas e Gays (Massey, 2009)

Este questionário foi escolhido pelas suas qualidades psicométricas e pela possibilidade de aceder a manifestações tradicionais e modernas de heterossexismo (Massey, 2009), tendo sido utilizada a versão traduzida e adaptada por Costa e colaboradores (2010).

Este questionário parte do princípio de que o preconceito sexual é melhor representado através de um modelo multidimensional pois a investigação tem demonstrado que medidas unidimensionais que se centram na dimensão hostilidade/tolerância apenas explicam parcialmente o preconceito relativamente a pessoas LGBT (Costa et al., 2010).

No estudo original (Massey, 2009) e também na adaptação portuguesa (Costa et al., 2010), este questionário é composto por 71 itens que se dividem em 7 fatores, dos quais apresentamos uma breve explicação concetual: Heterossexismo tradicional: noções tradicionais que consideram a

homossexualidade imoral, pecado ou perversão, o que justifica que alguns direitos e privilégios devem ser negados a pessoas homossexuais; Tendência para negar a discriminação contínua: negação da existência de discriminação em função da orientação sexual, partindo do pressuposto que pessoas gay e lésbicas têm iguais oportunidades de progresso o que torna as suas reivindicações igualitárias injustificáveis; Aversão em relação a pessoas gay e Aversão em relação a pessoas lésbicas: reações afetivas negativas, necessidade de evitar contacto e desconforto com o mesmo, bem como críticas à performatividade de género destas pessoas; Julgamentos de valor do movimento gay/lésbico: valores pró-diversidade que consideram que os objetivos e metas do movimento LGBT melhoram a sociedade, e que a homossexualidade representa uma qualidade especial que deveria ser encorajada; Resistência à heteronormatividade: sentimentos de desconforto em relação à heteronormatividade, bem como necessidade de resistir a papéis e comportamentos sexuais e de género estereotipados e tradicionais, partindo do princípio de que sexo e género não são sistemas binários; consciência e desconforto em relação aos privilégios que são dados a pessoas heterossexuais; Adesão a crenças positivas acerca de pessoas homossexuais: crenças relativas a características únicas e positivas que derivam do facto de ser gay ou lésbica.

2) Sub-escala do Heterossexismo Moderno da Escala Multidimensional de Atitudes face a Lésbicas e Gays (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012)

Uma vez que para além do heterossexismo tradicional, as pessoas podem expressar preconceito de formas mais subtis, definidas como heterossexismo moderno (como exemplos encontram-se o não reconhecimento do valor ou necessidade de existência do movimento LGBT, rejeição da noção de que existem qualidades positivas unicamente associadas a pessoas LGBT, pouca flexibilidade no que respeita a papéis sexuais e de género promotores de heteronormatividade) e que as correlações destes fatores com o heterossexismo tradicional sugerem que tais fatores são indicadores subtis na predição de atitudes pró/anti-gay (Costa, Oliveira, Pereira & Nogueira, 2010), optámos por avaliar o heterossexismo moderno através da sub-escala do heterossexismo moderno da Escala Multidimensional de Atitudes face a Lésbicas e a Gays (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012).

3) Questionário de caracterização sociodemográfica

As variáveis de caracterização sociodemográfica dos/as participantes, incluídas na primeira parte do questionário foram: idade, sexo, orientação sexual, nível de ensino lecionado, habilitações literárias, área científica/grupo disciplinar lecionado, posição religiosa e posição política/ideológica, que foram incluídos para averiguar se existe alguma associação entre a religiosidade e a posição política e a expressão de preconceitos relativamente a pessoas LGBT, tal como apresentado em algumas investigações (Davies, 2003).

Embora os questionários tenham sido apresentados aos/às participantes sob a mesma designação, foram analisados de forma independente. Em relação ao Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009), embora o mesmo já tivesse sido alvo de adaptação para a população portuguesa (Costa, Oliveira, Pereira & Nogueira, 2010), foram realizadas várias Análises Fatoriais Exploratórias (AFE) por razões relacionadas com a especificidade da amostra utilizada no presente estudo que a distinguem da amostra utilizada na adaptação portuguesa, nomeadamente, a proveniência geográfica (que se encontra sub-representada no estudo português), as habilitações literárias, a categoria profissional e a média de idades. De modo a respeitar o questionário original (Massey, 2009) e a adaptação portuguesa (Costa et al., 2010), forçámos a AFE a sete fatores. No entanto dois fatores eram compostos por um único item o que nos levou a forçar a AFE a cinco fatores. Seis itens foram excluídos por saturarem em mais do que um fator. A solução fatorial com cinco fatores foi explicativa de 56.75% da variância encontrada.

RESULTADOS

O teste de validade da AFE através dos testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett mostrou que a mesma é válida e adequada (Teste de Esfericidade de Bartlett: $\chi^2 = 6787,90$, $p < ,001$; KMO = ,824), demonstrando que as variáveis estão correlacionadas e que existe homogeneidade nas mesmas. Assim este estudo confirma a multidimensionalidade do preconceito, embora de forma mais matizada (mas, ainda assim, de acordo com os pressupostos teóricos subjacentes a este questionário).

De acordo com a AFE realizada neste estudo, o primeiro fator (explicativo de 24.58% da variância) agrupa os itens que transmitem preconceito e aversão, sendo por isso designado de Heterossexismo Aversivo. O segundo fator (explicativo de 18.46% da variância) agrupa itens que refletem apoio e suporte em relação a gays e lésbicas, tendo sido designado Encorajamento da Visibilidade. O terceiro fator (explicativo de 5.64% da variância) agrupa os itens que traduzem ideias positivas estereotipadas em relação a pessoas gays e lésbicas, sendo denominado como Crenças Positivas. O quarto fator (explicativo de 4.85% da variância) é relativo aos itens que traduzem a necessidade de resistir ao conformismo com papéis de gênero rígidos e estereotipados, pelo que foi designado Resistência à heteronormatividade. O quinto fator (explicativo de 3.21% da variância) engloba itens relativos à negação da discriminação a que estão sujeitas pessoas gays e lésbicas, pelo que foi nomeado Negação da Discriminação.

As médias dos resultados nas diferentes dimensões foram as seguintes: para a dimensão heterossexismo aversivo, média de 2.34 (DP = ,95); para a dimensão Encorajamento da Visibilidade, média de 3.76 (DP = ,84); para a dimensão Crenças Positivas, média de 2.57 (DP = ,85); para a dimensão Resistência à Heteronormatividade, média de 2.40 (DP = 1,01); para a dimensão negação da contínua discriminação, média de 2.69 (DP = ,95). Relativamente à dimensão do heterossexismo moderno, foi encontrada uma média de 3.48 (DP = ,98).

De modo a testar as diferenças entre os sexos nos resultados obtidos nas diversas dimensões do Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009) e na sub-escala do Heterossexismo Moderno (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012), utilizou-se o teste *t*-Student. As diferenças encontradas mostram que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias na dimensão heterossexismo aversivo ($t_{(195)} = 4.02$, $p < .001$) sendo que os homens apresentam médias mais elevadas que as mulheres (respetivamente, 2.78 e 2.19). Foram também encontradas diferenças significativas na dimensão Encorajamento da Visibilidade ($t_{(195)} = -2.42$, $p = .017$), em que as mulheres apresentam uma média mais elevada que os homens (respetivamente, 3.85 e 3.52). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos nas outras dimensões avaliadas pelo questionário. Também em relação à sub-escala do Heterossexismo Moderno (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas médias em função do sexo ($t_{(195)} = 4.21$, $p < .001$), sendo que os homens apresentam uma média mais elevada do que as mulheres (3.97 e 3.33, respetivamente).

Em função das idades dos/as participantes e tal como é possível observar no quadro 1, existem também diferenças significativas nas médias nas dimensões Crenças Positivas ($F_{(203)} = 5.20$; $p = .006$) e Resistência à Heterormatividade ($F_{(203)} = 3.39$; $p = .036$). No que se refere às Crenças Positivas, são as pessoas com 46 ou mais anos que apresentam uma média mais elevada (2.81) e as pessoas até 39 anos apresentam a média mais baixa (2.40). Em relação à Resistência à Heteronormatividade, as pessoas com mais de 46 anos que apresentam média mais elevada (2.63), e os restantes grupos etários apresentam médias mais baixas (para ambos os grupos, média de 2.23). Na dimensão crenças positivas, o teste HSD de Tukey permitiu verificar que as pessoas com 46 e mais anos diferem significativamente das pessoas que têm até 39 anos ($p = .011$) e das pessoas entre os 40 e os 45 anos ($p = .034$).

Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das idades dos participantes, relativamente à dimensão do Heterossexismo Moderno ($F_{(203)} = 3.33$; $p = .038$), sendo que as pessoas até 39 anos apresentam a média mais baixa (3.34) e as pessoas de 40 a 45 anos

apresentam a média mais elevada (3.76). As diferenças entre estes dois grupos etários foram também encontradas no teste HSD de Tukey ($p = .039$) que demonstra que os mesmos diferem significativamente.

Quadro 1: Média e Desvio-Padrão das diferentes dimensões do Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009) em função da idade (ANOVA *oneway*)

Dimensões	Idades	N	Média	DP	F	p
Heterossexismo Aversivo	≤ 39	71	2.27	.96	.32	.725
	40-45	55	2.38	.95		
	≥ 46	78	2.38	.95		
Encorajamento da Visibilidade	≤ 39	71	3.73	.91	.15	.857
	40-45	55	3.75	.84		
	≥ 46	78	3.81	.79		
Crenças Positivas	≤ 39	71	2.40	.84	5.20	.006
	40-45	55	2.44	.75		
	≥ 46	78	2.81	.89		
Resistência à Heteronormatividade	≤ 39	71	2.26	1.07	3.39	.036
	40-45	55	2.26	.84		
	≥ 46	78	2.63	1.03		
Negação da discriminação contínua	≤ 39	71	2.73	.93	1.96	.143
	40-45	55	2.47	.80		
	≥ 46	78	2.79	1.05		

Quadro 2: Média e Desvio-Padrão das diferentes dimensões do Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009) em função da posição política/ideológica (ANOVA *oneway*)

Dimensões	Posição Política/Ideológica	N	Média	DP	F	p
Heterossexismo Aversivo	Esquerda	46	2.09	.90	4.34	.014
	Centro	105	2.38	.93		
	Direita	25	2.77	1.09		
Encorajamento da Visibilidade	Esquerda	46	3.88	1.05	4.62	.011
	Centro	105	3.85	.69		
	Direita	25	3.32	.88		
Crenças Positivas	Esquerda	46	2.47	.95	.54	.583
	Centro	105	2.63	.87		
	Direita	25	2.53	.86		
Resistência à Heteronormatividade	Esquerda	46	2.22	1.03	1.65	.196
	Centro	105	2.54	1.04		
	Direita	25	2.38	.96		
Negação da discriminação contínua	Esquerda	46	2.59	1.01	.23	.799
	Centro	105	2.68	.96		
	Direita	25	2.74	.86		

Relativamente à posição política dos/as participantes, e tal como constatável no quadro 2, existem diferenças significativas nas médias destes nas dimensões Heterossexismo Aversivo ($F_{(175)} = 4.34$; $p = .014$) e Encorajamento da Visibilidade ($F_{(175)} = 4.62$; $p = .011$). Relativamente ao Heterossexismo Aversivo, são as pessoas com uma posição política/ideológica de Direita que apresentam uma média mais elevada (2.77) e as pessoas com uma posição política/ideológica de Esquerda as que apresentam a média mais baixa (2.09). Em relação ao Encorajamento da Visibilidade, são as pessoas de Direita que apresentam média mais baixa (3.32), e as pessoas de Esquerda as que apresentam média mais elevada (3.88). O teste HSD de Tukey permitiu verificar que na dimensão Heterossexismo Aversivo as pessoas de Esquerda diferem significativamente das pessoas de Direita ($p = .011$). Na dimensão Encorajamento da Visibilidade, as pessoas de Direita diferem significativamente das pessoas de Centro ($p = .018$) e de Esquerda ($p = .012$).

Também em relação ao Heterossexismo Moderno, existem diferenças estatisticamente significativas nas médias em função da orientação política/ideológica ($F_{(175)} = 5.62$; $p = .004$), sendo que as pessoas de Direita as que apresentam uma média mais elevada nesta dimensão (4.05) e as pessoas de Esquerda, as que apresentam uma média mais baixa (3.27). O teste HSD de Tukey permitiu verificar que as pessoas de Direita diferem significativamente das pessoas de Esquerda ($p = .003$) e das pessoas com uma posição de Centro ($p = .017$).

Quadro 3: Média e Desvio-Padrão das diferentes dimensões do Questionário de Discriminação Preconceito Polimorfo (Massey, 2009) em função da posição religiosa (ANOVA *oneway*)

Dimensões	Posição Religiosa	N	Média	DP	F	p
Heterossexismo Aversivo	Pouco/nada religioso/a	57	2.08	.90	4.55	.012
	Moderadamente Religioso/a	101	2.40	.94		
	Muito religioso/a	35	2.67	.99		
Encorajamento da Visibilidade	Pouco/nada religioso/a	57	3.95	.87	1.95	.145
	Moderadamente Religioso/a	101	3.73	.83		
	Muito religioso/a	35	3.61	.81		
Crenças Positivas	Pouco/nada religioso/a	57	2.52	.85	.098	.907
	Moderadamente Religioso/a	101	2.59	.88		
	Muito religioso/a	35	2.57	.84		
Resistência à Heteronormatividade	Pouco/nada religioso/a	57	2.46	1.00	.37	.688
	Moderadamente Religioso/a	101	2.34	1.00		
	Muito religioso/a	35	2.48	1.12		
Negação da discriminação contínua	Pouco/nada religioso/a	57	2.54	.91	2.93	.056
	Moderadamente Religioso/a	101	2.61	.97		
	Muito religioso/a	35	3.00	.84		

Relativamente à posição religiosa dos/as participantes, e como podemos observar no quadro 3, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas dimensões Heterossexismo Aversivo ($F_{(192)} = 4.55$; $p = .012$), sendo que as pessoas muito religiosas apresentam a média mais elevada (2.67) e as pessoas pouco ou nada religiosas apresentam a média mais baixa (2.08). As diferenças entre estes dois grupos foram também encontradas no teste HSD de Tukey ($p = .010$).

Na dimensão Heterossexismo Moderno, foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($F_{(192)} = 5.71$; $p = .004$), sendo que as pessoas muito religiosas apresentam a média mais elevada (3.96) e as pessoas pouco ou nada religiosas apresentam a média mais baixa (3.26). O teste HSD de Tukey permitiu verificar que pessoas muito religiosas distinguem-se das pessoas pouco ou nada religiosas ($p = .003$) e das pessoas moderadamente religiosas ($p = .041$).

CONCLUSÕES

Tal como na versão original (Massey, 2009) e na adaptação portuguesa (Costa et al., 2010), neste estudo salientou-se a multidimensionalidade do preconceito sexual. Tal como verificado na literatura e na investigação (Poeschl, Venâncio & Costa, 2012; Sue, 2010), os/as participantes revelam níveis mais elevados de preconceitos subtis (por vezes designados modernos), em relação a gays e lésbicas do que preconceitos aversivos ou abertamente hostis. Assim, a expressão de preconceitos dos/as participantes encontra-se relacionada sobretudo com a oposição a mudanças políticas e sociais que desafiam princípios heterossexistas, e que têm como objetivo a promoção da igualdade no acesso a direitos e instituições independentemente da orientação sexual. Apesar dos/as participantes não manifestarem atitudes abertamente hostis em relação a pessoas não heterossexuais, revelam baixas atitudes de suporte, apoio e encorajamento à visibilidade e participação social ativa de pessoas gays e lésbicas, bem como pouco reconhecimento pelo facto destes/as de forma constante situações e contextos de adversidade heterossexista.

Do mesmo modo, os/as participantes, independentemente do sexo, idade, e posicionamentos políticos e religiosos, revelam pouca consciência/perceção dos preconceitos, da discriminação e da limitação social de oportunidades a que estão sujeitas pessoas não heterossexuais, não reconhecendo as suas reivindicações igualitárias.

Saliente-se também que, de forma geral, os/as participantes revelam crenças tradicionais, binárias e heteronormativas acerca dos constructos sexo e género e respetivos papéis que lhes estão associados, não revelando consciência nem preocupação acerca dos privilégios atribuídos a pessoas heterossexuais numa sociedade heterossexista (Costa et al., 2010).

Analisando a influência de algumas variáveis na expressão de preconceitos em relação a lésbicas e gays, verificam-se diferenças significativas entre os sexos na expressão de preconceitos, sendo que os homens apresentam atitudes mais aversivas em relação a pessoas não heterossexuais e encorajam menos a sua visibilidade, o que corrobora os resultados de outras investigações que indicam que as mulheres são mais tolerantes em relação à homossexualidade do que os homens (Gato, Fontaine & Carneiro, 2012; Lipkin, 2004; Mason, 2002).

Existem também diferenças significativas entre grupos etários na expressão de preconceitos, sendo as pessoas mais velhas apresentam mais estereótipos (ainda que positivos) sobre gays e lésbicas e maior adesão a crenças relacionadas com o heterossexismo moderno, tal como encontrado noutras investigações (Davies, 2003). Por outro lado, e contrariando alguns pressupostos, são as que revelam ideias menos rígidas acerca dos sexos e papéis de género que lhes estão associados, bem como uma maior consciência e desconforto em relação a privilégios heterossexistas.

O posicionamento político/ideológico parece estar relacionado com a expressão de preconceitos em relação a pessoas não heterossexuais, sendo que ideologias políticas mais conservadoras se encontram relacionadas com maior expressão de preconceitos (Wilkinson, 2004). Assim, as pessoas com ideologias políticas de Direita apresentaram mais atitudes aversivas e hostis em relação a gays e lésbicas e também maior adesão a crenças de heterossexismo moderno. São também aqueles/as que menos apoiam a visibilidade e os movimentos sociais e de reivindicação de pessoas não heterossexuais.

Da mesma forma, a expressão de preconceitos parece ser influenciada pela religiosidade dos/as participantes, sendo que as pessoas mais religiosas revelam mais atitudes aversivas relativamente a gays e lésbicas e também mais crenças caracterizadas pelo heterossexismo moderno,

Para a desconstrução de linhas de pensamento teórico que perpetuam o modelo de exclusão (Moita, 2006) é fulcral a identificação dos preconceitos de professores/as responsáveis pela educação de crianças e jovens em fase crucial de desenvolvimento de ideias e valores. Os preconceitos de professores/as traduzem-se na dificuldade e resistência da Escola na abordagem de temáticas LGBT quer seja em discursos informais quer seja em currículos escolares. Esta "lacuna" facilita que os percursos escolares e sociais de muitos jovens LGBT continuem a ser marcados pela estigmatização, pelo isolamento e pela discriminação, sem que o pessoal docente e/ou não docente esteja preparado para lidar com estas questões (Elze, 2006; Morrow, 2006). Desta forma, é urgente preparar professores/as para a educação de jovens acerca das diversidades sexuais de forma a diminuir o preconceito, os estereótipos e os pensamentos bipolarizados em torno da heterossexualidade e da homossexualidade, permitindo que os jovens desenvolvam consciência acerca das minorias e das dificuldades e desafios que enfrentam no enquadramento e inserção numa determinada sociedade maioritária (Davies, 2003).

Apesar das limitações metodológicas deste estudo, que se encontram sobretudo relacionadas com a representatividade da amostra, o mesmo concretiza os seus objetivos de compreensão e análise da expressão de preconceitos de professores/as em relação a pessoas gays e lésbicas. Tendo em conta os constrangimentos da utilização de escalas para medir o preconceito, estudos futuros poderão explorar o modo como as pessoas manifestam o preconceito, ou seja, como é produzido e reproduzido o preconceito nos discursos e nas interações sociais e através de artefactos culturais, identificando formas subtis de preconceito. Por outro lado, e de modo a alcançar mudanças sociais positivas é também necessário investigar acerca da intervenção no preconceito, ou seja, na modificação de crenças, atitudes e comportamentos discriminatórios (Clarke, Ellis, Peel & Riggs, 2010) que não sendo necessariamente explícitos, hostis e intencionais, impõem a invisibilidade como condição para a aceitação social de gays e lésbicas e afetam significativamente o seu bem-estar, a sua autoestima e as suas condições de vida (Herek, 2007).

Estudos futuros poderão abordar estas mesmas questões, recorrendo a amostras mais amplas e estendendo a investigação a professores/as do primeiro ciclo do ensino básico, do ensino profissional, do ensino superior e do ensino privado.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Madalena Melo, Departamento de Psicologia, Universidade de Évora, mmm@uevora.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmad, S.; Bhugra, D. (2010). Homophobia: an updated review of the literature. *Sexual and relationship therapy*, 25 (4), 447-455.

- António, R.; Pinto, T.; Pereira, C.; Farcas, D.; Moleiro, C. (2012). *Bullying* homofóbico no contexto escolar em Portugal. *Psicologia*, 26 (1), 17-32.
- Clarke, E.; Ellis, S.; Peel, E.; Riggs, D. (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology: an introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Costa, C.; Pereira, M.; Oliveira, J.; Nogueira, C. (2010). *Imagens sociais das pessoas LGBT*. In Nogueira, C.; Oliveira, J. (org). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Davies, D. (2003). *Working with people coming out*. In Neal, C.; Davies, D. (eds). *Pink Therapy: a guide for counselors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Maidenhead: Open University Press.
- Elze, D. (2006). *Opression, prejudice and discrimination*. In . In Morrow, D.; Messinger, L. (eds.). *Sexual orientation & gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual and transgender people*. New York: Columbia University Press.
- Fish, J. (2006). *Heterosexism in health and social care*. New York: Palgrave Macmillan.
- Gato, J.; Fontaine, A. M.; Carneiro, N. S. (2012). Escala Multidimensional de Atitudes face a Lésbicas e a Gays: construção e validação preliminar. *Paidéia*. 22: 11-20.
- Hargaden, H.; Llewellyn, S. (2003). *Lesbian and Gay parenting issues*. In Neal, C.; Davies, D. (eds). *Pink Therapy: a guide for counselors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Maidenhead: Open University Press.
- Herek, G. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63 (4), 905-925.
- Herek, G. (2009). *Sexual Stigma and Sexual Prejudice in the United States: a conceptual framework*. In Hope, D. (eds). *Contemporary perspectives on lesbian, gay and bisexual identities*. New York: Springer.
- Herek, G.; Chopp, R.; Strohl, D. (2006). *Sexual Stigma: Putting sexual minority health issues in context*. In Meyer, I.; Northridge, M. (eds). *The Health of Sexual Minorities: public health perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender populations*. New York: Springer.
- Jones, B.; Hill, M. (2002) (eds.). *Mental health issues in lesbian, gay, bisexual and transgender communities*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Lipkin, A. (2004). *Beyond diversity day: a Q&A on gay and lesbian issues in schools*. Lanham: Rowan & Littlefield Publishers, INC.
- Marinucci, M. (2010). *Feminism is Queer: the intimate connection between queer and feminist theory*. London: Zed Books.
- Mason, G. (2002). *The spectacle of violence: homophobia, gender and knowledge*. London: Routledge.
- Massey, S. (2009). Polymorphous Prejudice: liberating the measurement of heterosexual's attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 56, 147-172.
- McGhee, D. (2001). *Homosexuality, Law and Resistance*. London: Routledge.
- Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: a homofobia no discurso dos clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 53-72.
- Morrow, D. (2006). *Sexual orientation and gender identity expression*. In Morrow, D.; Messinger, L. (eds.). *Sexual orientation & gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual and transgender people*. New York: Columbia University Press.
- Oliveira, J. (2010). *Orientação sexual e identidade de género na Psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer*. In Nogueira, C.; Oliveira, J. (org). Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Perrin, E. (2002). *Sexual orientation in child and adolescent health care*. New York: Kluwer Academic Publishers.

- Poeschl, G.; Venâncio, J.; Costa, D. (2012). Consequências da (não) revelação da homossexualidade e preconceito homossexual: o ponto de vista das pessoas homossexuais. *Psicologia*, 26 (1), 33-53.
- Ritter, K.; Terndrup, A. (2002). *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men*. New York: The Guilford Press.
- Rivers, I. (2000). *Long-term consequences of bullying*. In Neal, C.; Davies, D. (Eds). *Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients*. Buckingham: Open University Press.
- Rivers, I.; D'Augelli, A. (2001). *The victimization of Lesbian, Gay and Bisexual Youths*. In D'Augelli, A.; Patterson, C. (Eds.). *Lesbian, gay and bisexual Identities and Youth: Psychological Perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Russel, J.; Bohan, G. (1999). *Implications for clinical work*. In Russel, J; Bohan, G. (eds). *Conversations about Psychology and Sexual Orientation*. New York: New York University Press.
- Ryan, C. (2001). *Counseling Lesbian, Gay and Bisexual Youths*. In Augelli, A.; Patterson, C. (eds.) *Lesbian, gay and bisexual identities and youth: psychological perspectives*: New York: Oxford University Press.
- Rotheram-Borus, M.; Langabeer, K. (2001). *Developmental trajectories of gay, lesbian and bisexual youths*. In Augelli, A.; Patterson, C. (eds.) *Lesbian, gay and bisexual identities and youth: psychological perspectives*: New York: Oxford University Press.
- Sue, D. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: race, gender and sexual orientation*. New Jersey: Wiley.
- Whitley, B.; Kite, M. (2010). *The psychology of prejudice and discrimination*. Belmont: Wadsworth.
- Wilkinson, W. (2004). Religiosity, authoritarianism and homophobia: a multidimensional approach. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14 (1), 55-67.
- Zack, J. (2010). "I didn't know what to say...": Four Archetypal Responses to Homophobic Rhetoric in the Classroom. *High School Journal*, 93 (3), 98-110.

Juízos morais e emoções: Um estudo através da Tarefa Moral Convencional revista e ampliada

Francisco Pipa^{1,2}, Paulo Sousa^{1,3}, Fernando Ferreira-Santos^{1,4}, & Carlos Mauro^{1,2}

1. Porto X-Phi Lab

2. Faculdade de Economia e Gestão, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional do Porto

3. Institute of Cognition and Culture, Queen's University, Belfast

4. Laboratório de Neuropsicofisiologia, Universidade do Porto

Resumo Objetivo: O objetivo deste estudo foi examinar o papel das emoções na produção de juízos morais. Para tal, utilizámos a Tarefa Moral Convencional (MCT) que serve para qualificar, através de cenários de transgressões apresentados aos participantes, o que constitui um juízo de uma transgressão moral por oposição a um juízo de transgressão de uma convenção social.

Metodologia: A MCT foi revista e implementada através de um inquérito, utilizando questões que avaliam, entre outras, as dimensões afetivas de valência e ativação, e as emoções discretas. Introduziram-se também novos cenários que vão para além dos domínios morais tradicionais de dano e injustiça.

Resultados: Obteve-se uma associação entre emoções e juízos morais: as transgressões morais foram percebidas como mais negativas e perturbadoras/ativadoras do que as de convenções sociais.

Discussão: Contrariamente à maioria dos estudos sobre este tema, os nossos resultados demonstram o potencial papel das emoções nos juízos morais.

Palavras-chave: Juízos morais; Tarefa Moral Convencional; dimensões afetivas; emoções discretas.

INTRODUÇÃO

A questão de investigação central que motivou o presente projeto foi saber em que medida são os juízos morais dependentes de competências afetivas. Apesar de fatores emocionais não serem tradicionalmente equacionados no estudo dos juízos morais (Royzman, Leeman, & Baron, 2009; Turiel, 1983), existe evidência de que poderão ter um papel importante nestes juízos (Haidt, Koller, & Dias, 1993; Nichols, 2002). Em particular, permanece em aberto qual é a influência das emoções (se alguma) quando julgamos um ato transgressivo como violando um princípio moral, por oposição a transgressões que apenas quebrem com convenções sociais.

O papel das emoções foi avaliado através de autorrelatos enquanto os participantes realizaram uma tarefa clássica da Psicologia Moral, a Tarefa Moral-Convencional (*Moral-Conventional Task* – MCT). A Tarefa Moral-Convencional tem por objetivo avaliar os juízos morais dos participantes. No seu formato tradicional, a MCT contém um cenário escrito em que um ator pratica um ato, sendo que o participante deve julgar se esse ato é ou não uma transgressão. Caso responda que a ação é transgressiva, deve também indicar se a ação continuaria a ser errada se uma autoridade legítima a permitisse (e.g., se o Governo aprovasse uma lei que permitia a ação) ou se a ação ocorresse noutro contexto (e.g., noutros tempos ou noutra sociedade onde era aceite). Assim, se a maioria dos participantes responder que esta ação é errada, e que continuaria a ser errada independentemente da autoridade e de forma geral (i.e. em qualquer contexto ou sociedade), estamos perante uma transgressão que evoca a “assinatura moral” (Turiel, 1983).

Uma revisão aprofundada da literatura levada a cabo revelou que mesmo as versões mais recentes da MCT (Huebner, Lee, & Hauser, 2010) apresentam alguns problemas conceptuais que põem em causa a validade da tarefa (Sousa, Holbrook, & Piazza, 2009), especificamente limitações ao nível dos cenários de ações utilizados nos estudos sobre juízos de transgressões morais. Verifica-se normalmente uma

das duas seguintes situações: (1) é utilizado um número muito reduzido de cenários cujo conteúdo é cuidadosamente selecionado para capturar a distinção moral-convencional (e.g., Turiel, 1983), o que levanta problemas de generalização para além do conteúdo específico abordado nesses cenários; ou (2) é utilizado um número razoavelmente grande de cenários cujo conteúdo está muitas vezes desligado dos factores centrais ao domínio moral (e.g., Huebner, Lee, & Hauser, 2010), o que, apesar de assegurar a generalidade, falha em capturar as dimensões fundamentais da distinção moral-convencional.

Considerámos necessário desenvolver uma versão ampliada da Tarefa Moral-Convencional, que denominámos Tarefa Moral-Convencional Estendida (MCT-X). Desenvolvemos um conjunto de cenários representativos dos domínios morais segundo a classificação de Haidt (2007), que consiste numa expansão do domínio moral originalmente proposto por Turiel (1983). A proposta original de Turiel (1983) limita o domínio moral a questões que envolvam uma vítima que sofra dano ou injustiça, enquanto que Haidt (2007) propõe que, para além disso, o domínio moral engloba também (pelo menos para algumas pessoas) questões ligadas à lealdade para com o grupo, ao respeito pela autoridade e à pureza/santidade. Para além destes cenários, desenvolvemos e/ou adaptámos também cenários de transgressões convencionais e prudenciais (nestas últimas, a potencial vítima da ação é o próprio sujeito que a pratica), e incluímos a categoria "outros", para cenários por vezes utilizados na literatura mas que não encaixam exatamente nas categorias anteriores (e.g., incesto). Finalmente, dado que o objetivo central do estudo é aferir o impacto das emoções nos juízos de transgressão, foram preparadas duas versões alternativas de cada cenário (excepto nos cenários convencionais), que variam apenas na intensidade emocional que putativamente evocarão. Assim, a versão final da MCT-X consiste em 58 cenários únicos. Vários dos cenários foram adaptados da literatura e outros são cenários novos, desenvolvidos pela equipa.

Para acompanhar os debates atuais na Psicologia das Emoções (e.g., Barrett, 2012), o que nem sempre é feito nos estudos sobre juízos morais, as questões emocionais incidiram não só sobre emoções discretas como o nojo, mas também sobre as dimensões afetivas, como a ativação (*arousal*) e a valência (*valence*).

Concluindo, a versão final da MCT-X consiste numa ampliação da MCT original, desenhada para avaliar juízos morais em participantes adultos num leque alargado de possíveis domínios morais. A grande inovação da MCT-X é a introdução de questões emocionais sistemáticas sobre os cenários de transgressões, de modo a ser possível estudar o papel das emoções nos juízos morais que serão expostas a seguir.

METODOLOGIA

Participantes

A Tarefa Moral-Convencional Estendida (MCT-X) foi administrada a 162 jovens adultos (64,8% do sexo feminino), todos eles estudantes do Ensino Superior. A média de idades da amostra foi de 21 anos e a maioria possuía como grau de escolaridade máximo obtido o ensino secundário (95,7 %).

Materiais e procedimento

Os participantes responderam a um conjunto de inquéritos que incluiu: a MCT-X (na versão final descrita acima), a Escala de Sensibilidade ao Nojo-Revista (DS-R-pt; Ferreira-Santos, Martins, Sousa, & Mauro, 2011), cujos resultados não serão analisados neste relatório, e uma pequena ficha demográfica. Cada participante apenas respondeu a um único cenário da MCT-X, de modo a evitar efeitos de contaminação das respostas. Assim, a percentagem de respostas variou conforme o tipo de cenários: 26,5% dos participantes responderam a cenários do domínio pureza, 14,2% do domínio injustiça, 12,3% do domínio convencional, 11,7% do domínio prudencial, 9,9% do domínio lealdade, 9,9% do

domínio respeito, 9,3% a cenários do domínio dano e 6,2% de outros domínios. Cada cenário teve entre 1 a 4 respostas, sendo que apenas os cenários do domínio pureza tiveram mais que 30 respostas (43 respostas). Vale a pena então referir as limitações deste estudo em termos de tamanho de amostra.

Um exemplo resumido da parte do inquérito a que este relatório diz respeito, encontra-se em baixo.

Evandro estava zangado com o seu vizinho por este realizar festas barulhentas todos os fins de semana. Após uma festa particularmente barulhenta, Evandro foi até lá, matou o vizinho com um tiro e veio-se embora.

1. Na sua opinião pessoal, é **errado** o Evandro matar o vizinho com um tiro?

Sim __ Não __

2. Por favor, explique porque deu essa resposta na pergunta 1.

3. O Evandro matar o vizinho com um tiro é:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Muito mau		Mau		Nem mau nem bom		Bom		Muito bom

4. Por favor, explique porque deu essa resposta na pergunta 3.

5. Se respondeu "SIM" na pergunta 1, por favor responda às perguntas 5.1 a 5.4, senão passe para a pergunta 6.

5.1. Na sua opinião pessoal, há alguma autoridade legítima que teria o direito de estabelecer que não é errado matar o vizinho com um tiro por este realizar festas barulhentas (exemplos de autoridades são: o governo, o supremo tribunal, a igreja, etc.)? Se sim, qual? Sim__ Qual? _____ Não __

5.2. Por favor, explique porque deu essa resposta na pergunta 5.1.

5.3. Suponha que o Evandro vivia numa sociedade onde toda a gente considerava que não era errado matar o vizinho com um tiro por este realizar festas barulhentas. Na sua opinião pessoal, seria, ainda assim, errado o Evandro matar o vizinho com um tiro? Sim __ Não __

5.4. Por favor, explique porque deu essa resposta na pergunta 5.3.

6. Leia a história novamente e tente visualizar o que é descrito. Emocionalmente, quão perturbado/a a história o/a faz sentir?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada perturbado/a		Um pouco perturbado/a		Perturbado/a		Muito perturbado/a		Extremamente perturbado/a

7. A história provoca-lhe uma sensação de ativação alta ou baixa (a ativação tem a ver com quão desperto/a ou alerta a situação o/a faz sentir)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ativação muito baixa		Ativação baixa		Ativação média		Ativação alta		Ativação muito alta

8. A história provoca-lhe uma sensação agradável ou desagradável?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Muito desagradável		Desagradável		Nem agradável nem desagradável		Agradável		Muito Agradável

9. A história provoca-lhe alguma (ou mais do que uma) emoção (ou emoções) específica(s)? Quais? _____

10. Quão enojado/a a história o/a fez sentir?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada enojado/a		Um pouco enojado/a		Enojado/a		Muito enojado/a		Extremamente enojado/a

Como é possível observar no exemplo acima, para se aferir se uma ação é considerada transgressiva, utiliza-se a questão 1. Para concluir se esta evoca a “assinatura moral”, utilizam-se as questões 5.1. sobre independência da autoridade e 5.3. sobre a generalidade. Ainda é possível observar a gravidade da ação (*badness*) através da questão 3. É de notar que é frequentemente exigido justificações das respostas. Para as questões emocionais, a questão 6 afere o quão perturbado se sente o participante perante a transgressão descrita no cenário (*upsetting*); as questões 7 e 8, respetivamente, dão conta sobre qual a intensidade/ativação (*arousal*) e a valência (*valence*) afetivas atribuídas à transgressão; a questão 9, sobre se sentiu alguma (ou mais do que uma) emoção (ou emoções) específica(s); e a questão 10 sobre quão repugnante ou nojenta é a ação para o participante (*disgust*).

RESULTADOS

Juízos morais

Como é possível observar na Figura 1, as ações do domínio dano, foram sempre consideradas transgressões (100%), seguido do domínio de injustiça, prudencial, respeito e lealdade. As ações no âmbito do domínio pureza são consideradas como transgressões cerca de 60% das vezes e, como esperado, ações que fazem parte do domínio convencional são consideradas transgressões cerca de 50% das vezes.

Constata-se que na maioria das vezes as ações de todos os domínios, exceto o convencional, são consideradas como transgressões morais no sentido de serem consideradas erradas de forma independente de uma autoridade e geral. Todos estes cenários cumpriram maioritariamente este critério, obtendo no mínimo cerca de 70% de respostas afirmativas no que toca à independência da autoridade e generalidade (Figura 2).

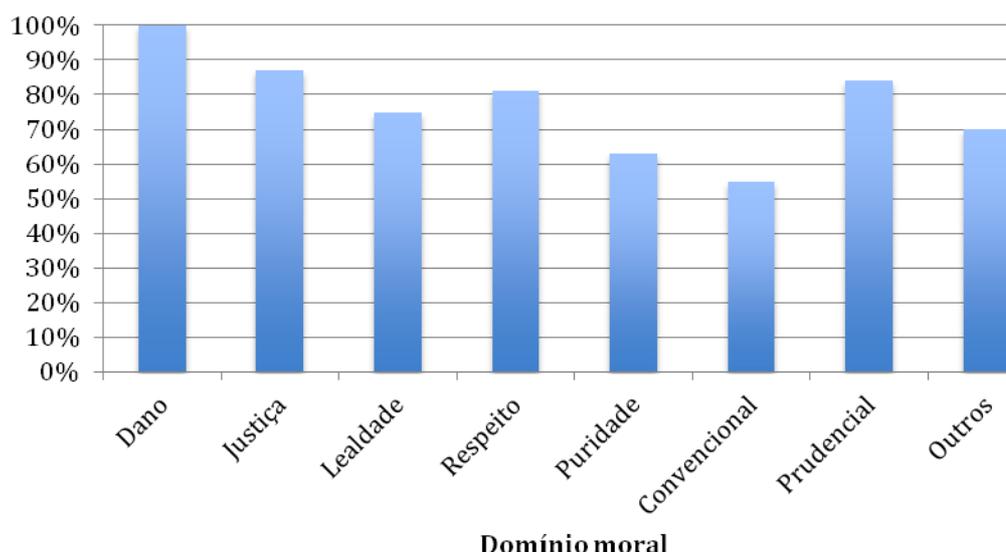


Figura 1. Percentagem de ações consideradas erradas por domínio.

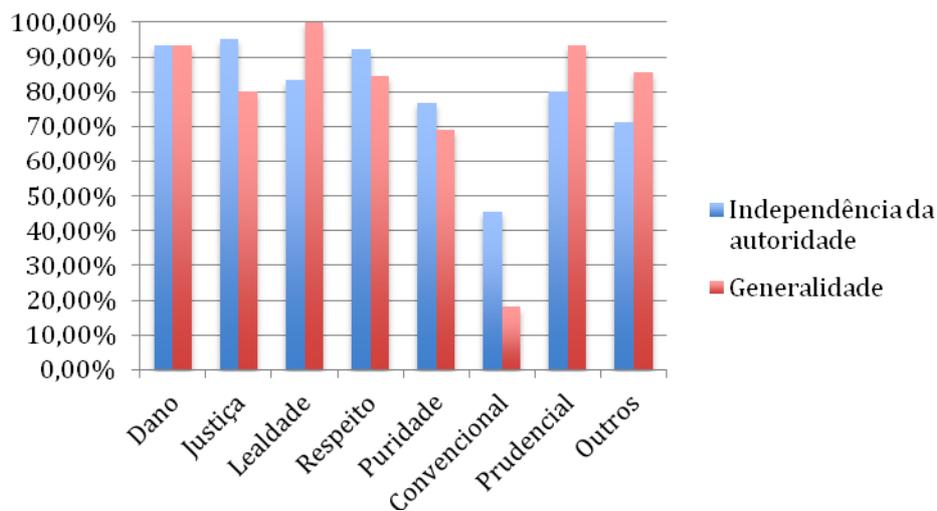


Figura 2. Percentagem de ações por domínio que são consideradas como sendo independentes da autoridade e gerais.

Questões emocionais

A manipulação da intensidade emocional dos cenários (intensidade alta vs. intensidade baixa) parece não ter sortido qualquer efeito na forma como os participantes se posicionaram nas dimensões de valência, $t(138) = 0,94$; $p = 0,35$, e de ativação, $t(139) = -0,97$; $p = 0,34$ (Figura 3). Contudo, pode concluir-se que os cenários que pertencem ao domínio do convencional provocam uma menor ativação, $t(158) = 3,37$; $p = 0,001$, e uma maior valência, $t(158) = -3,79$; $p < 0,001$, (i.e. são percebidos como mais agradáveis) do que os restantes cenários.

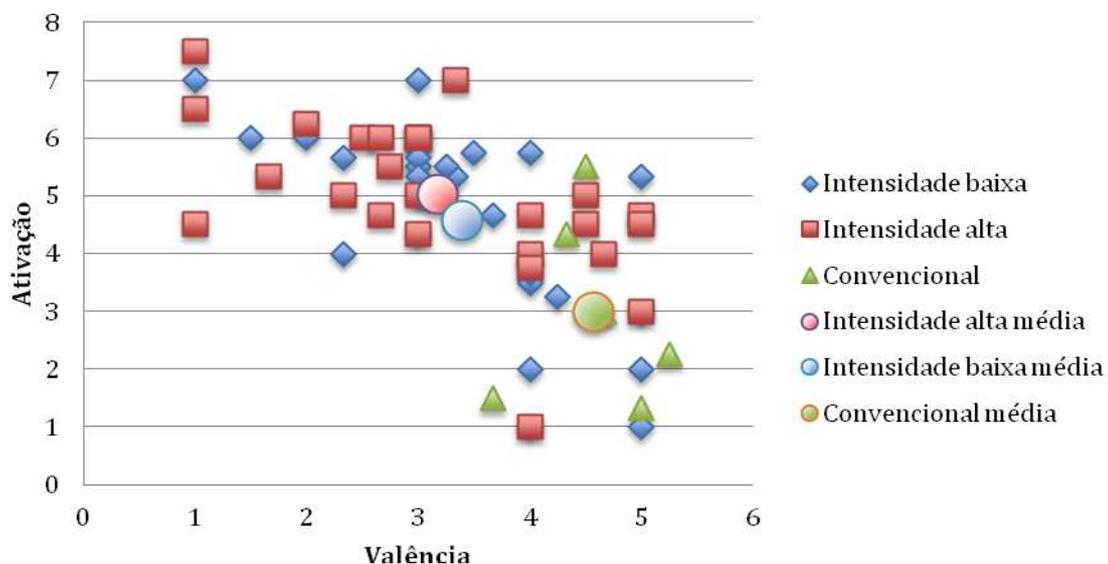


Figura 3. Resultados de ativação e valência para cenários de todos os domínios com intensidade emocional alta vs. cenários de todos os domínios com intensidade emocional baixa vs. cenários do domínio convencional.

Olhando agora para a matriz de correlações entre todas as respostas emocionais (Tabela 1) e para a respetiva matriz de gráficos de dispersão (Figura 4), nota-se que estas apresentam correlações significativas entre si. A direção dos coeficientes de correlação sugere que as várias medidas

emocionais poderão refletir apenas duas variáveis latentes: as variáveis *upsetting*, *disgust* e *arousal* apresentam correlações positivas entre si, mas negativas quando comparadas com as variáveis *badness* e *valence*, que por sua vez estão positivamente associadas.

Tabela 1.

Matriz de correlações para todas as respostas emocionais.

	<i>badness</i>	<i>upsetting</i>	<i>arousal</i>	<i>valence</i>	<i>disgust</i>
<i>badness</i>					
<i>upsetting</i>	-,517*				
<i>arousal</i>	-,389*	,628*			
<i>valence</i>	,496*	-,745*	-,475*		
<i>disgust</i>	-,337*	,657*	,406*	-,620*	

Nota. * = $p < 0.05$

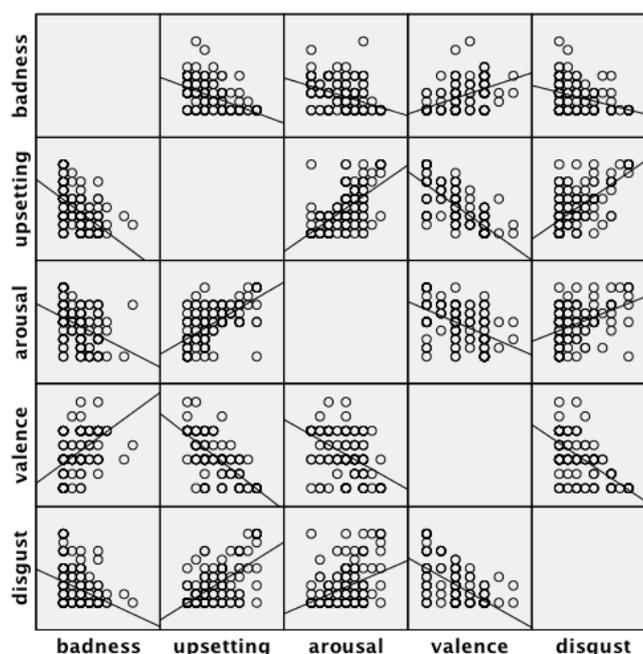


Figura 4. Matriz de gráficos de dispersão para todas as respostas emocionais.

De seguida examinámos a diferença entre as médias dos grupos que responderam "sim" ou "não" nas questões sobre se "é errado", independente de uma autoridade e universal em relação às variáveis *badness*, *upsetting*, *arousal*, *valence* e *disgust*. Descobriu-se que, no caso da questão "é errado", em média os participantes que responderam "sim" se sentiam mais perturbados (*upsetting*) ($M = 3,99$; $SE = 0,22$) do que aqueles que responderam "não" ($M = 2,63$; $SE = 0,29$), sendo esta diferença significativa, $t(90,16) = 3,72$; $p < 0,001$. Também se sentiam mais ativos (*arousal*) ($M = 4,98$; $SE = 0,19$) do que aqueles que responderam "não" ($M = 3,85$; $SE = 0,36$), $t(158) = 4,30$; $p < 0,001$, acharam as ações menos agradáveis (*valence*) ($M = 3,19$; $SE = 0,14$) do que aqueles que responderam "não" ($M = 4,30$; $SE = 0,18$), $t(158) = -4,30$; $p < 0,001$ e consideraram as ações piores (*badness*) ($M = 2,02$; $SE = 0,10$) do

que os que responderam que “não” ($M = 4,43$; $SE = 0,25$), $t(159) = -11,51$; $p < 0,001$. No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas, $t(85,70) = 1,84$; $p = 0,07$, relativamente ao nojo sentido por aqueles responderam que “sim” ($M = 2,84$; $SE = 0,21$) relativamente àqueles que responderam que “não” é errado ($M = 2,17$; $SE = 0,29$).

Quanto às restantes diferenças entre grupos relativamente às variáveis dependentes autoridade e generalidade, a única que se mostrou estatisticamente significativa foi a que ocorreu entre aqueles que responderam que “sim” é universal, $t(34,87) = -3,11$; $p < 0,01$, e que avaliaram as ações como sendo piores ($M = 1,83$; $SE = 0,10$) do que aqueles que responderam que “não” é universal ($M = 2,67$; $SE = 0,25$).

Visto não haver um número de sujeitos suficiente para fazer um estudo por cenário, foi feita uma análise das diferenças entre médias por domínio em relação às variáveis dependentes: *badness*, *upsetting*, *arousal*, *valence* e *disgust*. Estes resultados devem ser interpretados com alguma precaução no caso dos grupos em *upsetting* e *arousal*, visto as suas variâncias não serem homogêneas (respetivamente $F(7;153) = 4,09$; $p < 0,001$ e $F(7;153) = 12,06$; $p < 0,001$). Verificou-se que existe um efeito significativo do domínio em todas as respostas emocionais estudadas, portanto nas variáveis *badness*, $F(7;153) = 2,45$; $p = 0,02$, *upsetting*, $F(7;153) = 4,31$; $p < 0,001$, *arousal*, $F(7;152) = 3,03$; $p < 0,01$, *valence*, $F(7;152) = 4,96$; $p < 0,001$ e *disgust*, $F(7;153) = 9,92$; $p < 0,001$.

Através do teste *post-hoc* Tukey HSD foi feita uma comparação das diferentes respostas emocionais entre as oito condições que constituem os diversos domínios. Começando pela variável dependente *badness*, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos domínios dano e convencional, sendo que ações do domínio dano foram consideradas piores ($M = 1,60$; $DP = 0,91$) do que as do domínio convencional ($M = 3,47$; $DP = 1,58$). No entanto, não foram encontradas mais diferenças estatisticamente significativas entre os restantes domínios, podendo-se dizer que o domínio dano e o convencional representam os dois extremos em termos de *badness*, encontrando-se os restantes cenários entre estes dois.

Quanto à variável dependente *upsetting*, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre o domínio dano ($M = 4,67$; $DP = 2,23$) e o convencional ($M = 2,05$; $DP = 2,23$). Assim, os cenários do primeiro domínio foram considerados muito mais perturbadores do que os do segundo. Também se mostrou estatisticamente significativo que os cenários do domínio pureza ($M = 4,72$; $DP = 2,81$) são mais perturbadores do que aqueles do domínio convencional ($M = 2,05$; $DP = 2,81$) e do domínio prudencial ($M = 2,68$; $DP = 1,67$). É de notar que se observou que os domínios dano e pureza constituem os extremos superiores em termos de perturbação causada e os domínios prudencial e convencional, os extremos inferiores. Os cenários de respeito e lealdade não diferem muito em termos de perturbação induzida, e os cenários de injustiça estão um pouco acima destes dois no que toca a serem perturbadores.

Relativamente à variável *arousal*, detetaram-se diferenças estatisticamente significativas no domínio injustiça ($M = 5,23$; $DP = 1,90$) que gerou muito maior ativação que o domínio convencional ($M = 3,16$; $DP = 2,41$). De modo semelhante, houve diferenças entre o domínio pureza ($M = 5,23$; $DP = 2,31$) e o convencional; e os domínios outros ($M = 5,70$; $DP = 1,70$) e o convencional. É de notar que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o domínio dano, relativamente a todos os outros cenários, nomeadamente o convencional. Nem se encontram estas mesmas diferenças nos cenários de lealdade, respeito e prudencial.

No teste com a variável *valence* constatou-se que os cenários do domínio convencional foram mais agradáveis ($M = 4,06$; $DP = 1,18$) do que aqueles cenários (por ordem do menos agradável ao mais agradável) pertencentes ao domínio dano ($M = 2,6$; $DP = 1,30$), ao domínio pureza ($M = 2,88$; $DP = 1,53$) e ao domínio injustiça ($M = 3,27$; $DP = 1,49$). É de notar que à semelhança da variável *upsetting*, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nas médias do domínio pureza relativamente ao domínio prudencial ($M = 4,05$; $DP = 1,18$) e convencional. Observou-se também que

não houve diferenças estatisticamente significativas nos domínios lealdade, respeito, prudencial e outros relativamente a todos os outros domínios, como o convencional.

Finalmente, através da variável *disgust* notou-se que foi estatisticamente significativa a diferença que mostra que os cenários do domínio pureza provoca muito mais nojo ($M = 4,51$; $DP = 2,66$) do que quase todos os outros domínios (dano: $M = 1,67$; $DP = 1,05$; injustiça: $M = 2,95$; $DP = 2,50$; lealdade: $M = 2,25$; $DP = 1,48$; respeito: $M = 2,06$; $DP = 1,23$; convencional: $M = 1,35$; $DP = 0,67$ e prudencial: $M = 1,11$; $DP = 0,46$). Esta diferença só não se mostrou estatisticamente significativa relativamente ao domínio outros ($M = 2,9$; $DP = 2,28$). Foi descoberto também que o domínio injustiça diferiu de forma estatisticamente significativa do domínio prudencial.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados reportados, podemos começar a afirmar que todas as ações dos domínios estudados foram consideradas transgressões morais, excepto as do domínio convencional como já foi mostrado por muitos outros autores. Aqui se incluem os cenários mais polémicos como os do domínio pureza e os pertencentes ao domínio prudencial, sendo este último uma novidade deste estudo. Assim, as ações ditas imprudentes, são também consideradas transgressões morais, podendo-se acrescentar um novo tipo de domínio moral na tipologia de Haidt (2007).

Observámos que a manipulação intensidade alta vs. intensidade baixa dos cenários parece não ter sortido qualquer efeito na forma como os sujeitos se posicionaram na dimensão de valência e de ativação, o que nos poderá fazer rever esta opção em estudos posteriores. No entanto, a dimensão valência e ativação pelo menos captam as diferenças entre as ações transgressivas e não transgressivas como ficará mais claro a seguir. As ações pertencentes ao domínio convencional tiveram níveis de valência maiores e níveis de ativação menores comparativamente aos restantes domínios.

Verificámos também que o indicador *badness* e todas as respostas emocionais: *upsetting*, *arousal*, *valence* e *disgust* estão bastante correlacionadas. A correlação entre *badness* e *valence* é positiva, o que nos pode mostrar que estão a medir vários aspetos em comum; por outro lado, a correlação entre *badness* e as restantes variáveis emocionais é negativa, sugerindo que variam de forma inversa. Parece que o indicador *badness* serve para avaliar a "transgressividade" das ações, ou seja, poderá estar a medir a mesma coisa do que a pergunta "é errado". As ações transgressivas foram consideradas mais más do que as não transgressivas, as ações universalmente erradas foram consideradas piores do que as não universais, e o domínio dano e o convencional constituem os dois extremos de *badness*, estando os outros domínios entre estes dois, tal como são os extremos em termos de serem julgadas como ações transgressivas.

As emoções *upsetting*, *arousal* e *valence* serviram eficazmente para prever se uma ação era considerada transgressiva, já que estas foram consideradas perturbadoras, causadores de maior atividade e menor valência. Este é mais um sinal da correlação entre estas respostas emocionais, no entanto a emoção nojo não serviu para prever se uma ação é transgressiva. É de salientar também que as respostas emocionais não serviram para prever a generalidade e independência da autoridade dos cenários. Talvez este tipo de respostas envolvam mais o raciocínio e menos respostas emocionais extremas.

No geral, encontrou-se sempre uma oposição significativa entre as respostas emocionais ao domínio convencional por comparação com os restantes domínios, o que aponta fortemente para um papel das emoções no processamento das transgressões morais. Este argumento pode ser justificado por se constatar que houve uma oposição entre o domínio convencional relativamente aos domínios de injustiça e pureza no que toca à menor perturbação afetiva induzida nos participantes. E, também, por haver uma oposição do domínio convencional relativamente aos domínios de injustiça e pureza no que toca à maior ativação que os cenários destes domínios geraram nos sujeitos; e oposição

relativamente aos domínios de dano, pureza e injustiça no que toca a estes últimos serem menos agradáveis.

Contudo, constata-se que o domínio prudencial sempre esteve mais perto em termos de respostas emocionais do domínio convencional do que dos restantes domínios ditos morais. O domínio prudencial teve valores semelhantes ao domínio convencional, opondo-se aos restantes domínios sendo considerado menos perturbador, mais agradável e menos nojento. Isto pode evidenciar uma particularidade do domínio prudencial, visto que esta oposição face aos restantes domínios ditos morais, não impediu que este não tenha sido considerado também como um domínio moral. Curioso é também dar conta de que os cenários prudenciais foram considerados muito menos nojentos do que aqueles do domínio injustiça, o que reforça o argumento de que o domínio prudencial pode ser particular em termos de emoções induzidas, relativamente aos restantes domínios. Consequentemente, estes resultados fazem-nos ter alguma cautela na conclusão que existem respostas emocionais padrão às ações moralmente transgressivas. Tudo aponta que é preciso algo mais do que respostas emocionais, possivelmente uma teoria normativa (Nichols, 2002).

Como seria de prever, os cenários de pureza induziram mais nojo do que os cenários dos restantes domínios, exceto os do domínio outros (talvez no domínio outros os cenários envolvam algumas propriedades do domínio pureza). No entanto, o facto dos cenários pertencentes ao domínio pureza serem largamente considerados mais nojentos do que aqueles dos restantes domínios, não implicou que estes fossem os cenários julgados mais frequentemente como constituindo transgressões.

Resumindo, contrariamente à proposta original de Turiel (1983), os resultados sugerem que o domínio moral não se limita a juízos de dano e injustiça, uma vez que, utilizando os critérios do próprio Turiel (que se referem à generalidade e independência da autoridade da transgressão) verificámos que também a lealdade, o respeito e a prudência parecem evocar a assinatura moral. No entanto, estes novos domínios não são tão consistentes como o dano e a injustiça, uma vez que a percentagem de ações consideradas erradas para estes novos domínios foi, no geral, menor. No caso do domínio da pureza, os resultados parecem colocá-lo entre o domínio convencional e os domínios morais. Foi encontrada também uma associação de carácter geral entre emoções e juízos morais: as transgressões normativas foram percebidas pelos participantes como mais negativas e mais perturbadoras/ativadoras do que as transgressões convencionais. Por outro lado, não encontramos associação entre o nojo sentido pelos participantes e os seus juízos morais. Este resultado é inesperado, dadas as evidências existentes de que a emoção nojo está associada aos juízos morais (Schnall et al., 2008). Estes resultados sugerem que poderá não ser especificamente o nojo que está associado aos juízos morais, mas sim dimensões afetivas mais gerais. Contudo, uma hipótese alternativa para os nossos resultados nulos é de que o nojo induzido pela leitura dos cenários seja muito pouco intenso quando comparado com aquele que é tipicamente induzido noutras experiências (e.g., em que os participantes têm de preencher os questionários numa sala extremamente desarrumada e suja).

AGRADECIMENTOS

O presente projeto foi financiado por uma bolsa da Fundação BIAL (referência 166/10). Os autores agradecem a colaboração de Tiago Paiva e Mariana Pereira na recolha de dados.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Francisco Pipa, Faculdade de Economia e Gestão, Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional do Porto; Morada: Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto-Portugal; e-mail: fpipa@porto.ucp.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrett, L. F. (2012). Emotions are real. *Emotion, 12*, 413-429.
- Ferreira-Santos, F., Martins, E. C., Sousa, P., & Mauro, C. (2011). *Escala de Sensibilidade ao Nojo – Revista, versões Português de Portugal (DS-R-pt) e Português do Brasil (DS-R-br)*. (LabReport No. 4). Porto: Laboratory of Neuropsychophysiology (University of Porto). Retrieved from: http://www.fpce.up.pt/labpsi/data_files/09labreports/LabReport_4.pdf
- Haidt, J. (2007). The new synthesis in moral psychology. *Science, 316*, 998-1002.
- Haidt, J., Koller, S. H., & Dias, M. G. (1993). Affect, culture, and morality, or is it wrong to eat your dog? *Journal of personality and social psychology, 65*(4), 613-628. doi:10.1037/0022-3514.65.4.613
- Huebner, B., Lee, J. J., & Hauser, M. D. (2010). The moral-conventional distinction in mature moral competence. *Journal of Cognition and Culture, 10*, 1-26. doi: 10.1163/156853710X497149
- Nichols, S. (2002). Norms with feeling: Towards a psychological account of moral judgment. *Cognition, 84*(2), 221-236. doi:10.1016/S0010-0277(02)00048-3
- Royzman, E. B., Leeman, R. F., & Baron, J. (2009). Unsentimental ethics: towards a content-specific account of the moral-conventional distinction. *Cognition, 112*(1), 159-174. doi:10.1016/j.cognition.2009.04.004
- Schnall, S., Haidt, J., Clore, G., & Jordan, A. (2008). Disgust as embodied moral judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 1096-1109. doi: 10.1177/0146167208317771
- Sousa, P., Holbrook, C., & Piazza, J. (2009). The morality of harm. *Cognition, 113*(1), 80-92. doi:10.1016/j.cognition.2009.06.015
- Turiel, E. (1983). *The development of social knowledge: Morality and convention*. New York: Cambridge University Press.

A relevância do conceito home

Joana Miranda

Universidade Aberta/CEMRI

Resumo: Nos estudos diaspóricos, a noção de home é utilizada e aplicada de formas contraditórias. Duas das mais frequentes abordagens são a relação dos migrantes (e dos seus descendentes) com a sua terra de origem (homeland) e a questão do “sentir-se em casa”. A primeira pode focalizar-se nos laços transnacionais, nos mitos das migrações e nos sonhos de retorno, enquanto que a segunda traça os desejos e as impossibilidades de se sentir em casa nos diferentes espaços diaspóricos e, em particular, no lugar em que se habita (Stock, 2010). O que é, então, a home? Tal como Mallet (2004) escreve: “Is home (a) place(s), (a) space(s), feeling(s), practices, and/or an active state of being in the world?” A home é frequentemente descrita em relação com a casa, a família, o lar, o self, o género e a viagem (Mallet, 2004). Mas home relaciona-se também com a memória e com a identidade, com a origem e com a hibridez. Atendendo a esta multiplicidade de utilizações poderemos então considerá-lo um conceito vazio? Conceito vazio ou conceito fértil? Quais as potencialidades da utilização do conceito na investigação sobre migrações e, em particular, na investigação das migrações das mulheres, num tempo em que a variável género assume uma importância central nos estudos migratórios?

Palavras-chave: Home; regresso; identidade; lugar.

INTRODUÇÃO

In spite of the wondering habits of the Nuer, persons born and bred in a village have a nostalgia for it and are likely to return to it and make their home there, even if they have resided elsewhere for many years (E. E. Pritchard, 1940: 115).

As visões pós-modernistas e anti-essencialistas defendem que a ligação entre as pessoas, a cultura e o território desapareceram mas que a casa e o lugar continuam a ser fontes de identidade, de direitos legais e de relações sociais (Gupta & Ferguson, 1997; Kibread, 1999; Olwig, 1998; Oxfeld & Long, 2004).

O tema do regresso tem ocupado um lugar periférico na investigação nestas áreas. A possibilidade de “desdiasporização” (Van Hean, 1998: 48) ou de “desglobalização” (Hannerz, 1996; Olwig, 2003) é oposta ao paradigma dominante na nossa era supostamente caracterizada por uma mobilidade mais globalizada e por hibridez cultural. Appadurai (1986: 172) refere-se a uma contra hegemonia deslocalização do transnacionalismo. Nesta linha de pensamento, regressar à casa de que se emigrou ou se deslocou parece antiprogressista, ilógico e ilusório (Chambers, 1994; Rapport e Dawson, 1998).

Quando pensam no regresso à terra-natal é frequente que as pessoas tendam a enunciar determinadas temáticas, referindo-se ao desejo de morrerem em casa, de passarem os últimos anos da vida em casa, de morrer sob o seu próprio céu: “under my own sky” (Stefansson, 2004: 2), de ver o pôr-do-sol antes de morrer ou ao desejo de serem sepultadas no lugar onde nasceram.

Mas o que é o desejo de regresso? Não é apenas uma reação defensiva e nostálgica às dificuldades de deslocamento mas, antes, “a charter for new social project” (Appadurai, 1996: 6).

O regresso, frequentemente, contem elementos de rutura, surpresa e desilusão, para além do conjunto de problemas práticos com que os retornados geralmente se confrontam no seu “novo/velho” lugar

(Casey, 1993: 294). A “desdiasporização” pode conduzir a “rediasporalização”. A desglobalização pode revelar globalização numa nova diáspora dado que os retornados trazem com eles novos hábitos, recursos e identidades que aumentam a complexidade cultural das suas terras-natáis.

A investigação tem que se focalizar na interrelação entre mobilidade e fixidez, entre mudança e continuidade e entre desterritorialização e reterritorialização.

*Home*⁹ é um conceito múltiplo e fluido. No entanto, o interesse pelo conceito tem sido crescente pois não consiste apenas num instrumento analítico, trata-se também de um termo émico central para os sujeitos diaspóricos. De facto, *home* é uma ideia poderosa quando falamos em movimentos populacionais.

Is home (a) place(s), (a) space(s), feeling (s), practices, and/or an active state of being in the word? (Mallett, 2004: 65).

No centro das teorizações sobre movimentos populacionais, encontra-se a imagem de uma *home* recordada que se situa a uma distância espacial e temporal. Este “lugar de origem” pode constituir a base em que se ancora uma “ideologia de regresso” sustentada (Brah, 1996: 180). Independentemente da forma como essa casa é sentida e vivida, ela é imaginada no presente, recriada, recordada através de um imaginário diaspórico (Anthias, 1998: 577; Baumann, 2000: 327; Clifford, 1994: 310).

O ato de recordar inscreve-se num contexto, é um processo contínuo de recordação, interpretação e reconstrução do passado em termos do presente e à luz de um futuro antecipado.

O que é recordado e a forma como o é (de forma mais ou menos ativa, mais profunda ou mais superficial) envolve um diálogo constante com novas memórias e com o próprio viver em diáspora (Salih, 2003: 125).

Brah salienta que o “homing desire” que constitui uma força particularmente potente na experiência humana e migratória não deve ser confundido com o desejo de uma *homeland* (Brah, 1996: 180). A autora estabelece a distinção entre “um espaço mítico de desejo na imaginação diaspórica” e a “experiência vivida de uma localidade” (ibidem: 92).

De facto, diversos autores estabelecem distinções entre a casa enquanto espaço físico que se habita e a concetualização simbólica a que alguém pertence (Salih, 2003: 70). A “actual place of lived experience and a metaphorical space of personal attachment and identification” (Armbruster, 2002: 120) ou “a conceptual or discursive space of identification/a nodal point in concrete social relations” (Rapport & Dawson, 1998).

A *home* é muitas vezes descrita como coincidente ou relacionada com casa, família, refúgio, *self*, género e journeying (2004: 65).

É dentro deste quadro contextual que apresentaremos o estudo que realizámos sobre mulheres migrantes.

METODOLOGIA

Em seguida analisaremos numa perspetiva de género alguns dos resultados encontrados num projeto financiado pelo Observatório da Imigração intitulado: “Mulheres imigrantes em Portugal: Memórias, dificuldades de integração e projetos de vida”.

O estudo envolveu vinte e quatro mulheres imigrantes em Portugal originárias das três comunidades mais representativas no nosso país (tendo em conta os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras relativos a imigrantes legalizados): brasileiras, cabo-verdianas e ucranianas.

⁹ Não encontramos uma palavra em língua portuguesa que expresse de forma plena a abrangência que a palavra tem em língua inglesa.

Critérios de seleção das mulheres

Neste estudo procurou-se compreender as três comunidades de mulheres imigrantes mais numerosas em Portugal, a partir da recolha das histórias de vida (no que concerne o projeto migratório) de mulheres de cada uma das comunidades. A nossa definição de mulheres imigrantes refere-se a mulheres que nasceram noutros países e que emigraram para Portugal e não a uma segunda geração de mulheres nascidas em Portugal e filhas de pais imigrantes.

Foram realizadas entrevistas semi-diretivas a vinte e quatro mulheres das três comunidades, testemunhas de diferentes vagas e modos de inserção na economia e na sociedade portuguesa: oito mulheres brasileiras, oito mulheres cabo-verdianas e oito mulheres ucranianas.

Todas estas mulheres nasceram no Brasil, em Cabo Verde, na Ucrânia ou na Rússia (as duas mulheres que nasceram na Rússia têm nacionalidade ucraniana) e emigraram para Portugal num dado momento das suas vidas. Todas desenvolvem funções indiferenciadas nas áreas da limpeza e da restauração (estando uma desempregada no momento da entrevista e preferindo uma apresentar-se apenas como estudante), não pretendendo este estudo analisar mulheres representativas das três comunidades, mas tão só analisar histórias que ajudem a compreender algumas das dificuldades sentidas por essas mesmas comunidades. Todas as mulheres residem na área da Grande Lisboa. Procurámos que, em relação a cada nacionalidade, fossem entrevistadas mulheres que se encontrassem em situações diversas ao nível das seguintes variáveis:

- Idade;
- Estado civil;
- Número de filhos;
- Religião;
- Formação escolar (apesar de todas exercerem funções indiferenciadas, existem mulheres com formação escolar de nível superior);
- Mulheres que emigraram por iniciativa própria/ou que emigram com o marido (e em resultado de uma decisão do casal), ou que emigraram para se juntar ao marido/companheiro;
- Tempo de permanência em Portugal.

Entrevistas semi-directivas

Com o objetivo de recolher dimensões bem concretas das histórias de vida das mulheres e relacionadas com os seus projetos migratórios optámos por recorrer a uma metodologia de entrevista semi-diretiva. Consideramos que não recolhemos histórias de vida mas determinadas dimensões dessas mesmas histórias de vida tal como estão definidas pelos blocos de entrevista.

Blocos da entrevista

O guião de entrevista era constituído pelos seguintes doze blocos de questões:

Bloco 1. Identificação

Bloco 2. Situação anterior ao projeto migratório para Portugal

Bloco 3. Projeto migratório em Portugal

Bloco 4. Redes migratórias

Bloco 5. Situação laboral

Bloco 6. Vida familiar

Bloco 7. Integração na sociedade portuguesa e ligação ao país de origem

Bloco 8. Tempos livres

Bloco 9. Relação com os portugueses

Bloco 10. Satisfação com o projeto migratório

Bloco 11. Passado/projetos futuros

Bloco 12. Identidade pessoal/social

Procedimento

Inicialmente foi construído um guião de entrevista, que foi posteriormente testado em termos de duração e compreensão das questões com uma mulher de cada origem, tendo-se procedido a algumas alterações em função do feed-back obtido.

O guião final é constituído por doze blocos de questões seguidamente referenciados e tem uma duração prevista de 88 minutos.

As mulheres foram sendo contactadas e as entrevistas agendadas, foi-lhes explicitado o objetivo geral do estudo e foram sensibilizadas para a importância de responderem com veracidade, tendo sido salientado que poderiam não responder a questões em relação às quais não se sentissem à vontade. As entrevistas foram integralmente gravadas e transcritas, tendo sido inicialmente solicitada às mulheres autorização para proceder às gravações.

As mulheres que pretendiam anonimato poderiam mantê-lo, no entanto, apenas uma mulher cabo-verdiana pediu para fazê-lo. Em relação às demais mulheres, optámos, no entanto, por apenas incluir os nomes próprios, omitindo os apelidos.

Os conteúdos das transcrições foram analisados entrevista a entrevista, no conjunto de cada nacionalidade e no conjunto global das vinte e quatro entrevistas. Procurámos atender e analisar o que nos foi sendo contado, mas também a força dos silêncios, dos não-ditos e dos interditos, procurando ter em conta toda a dimensão relacional. Lejeune (2007) escreveu "Uma autobiografia não é somente um texto histórico no qual o autor procura dizer a verdade. [...] é um texto relacional: o autor pede e propõe ao leitor alguma coisa. [...] ele pede ao leitor que o ame, aprove e aceite como homem". O discurso auto-biográfico implica um pedido de reconhecimento não só do texto mas da pessoa e, de certa forma, sugere ao investigador uma atitude de reciprocidade.

RESULTADOS

Neste texto, apenas apresentaremos os resultados relacionados com as questões da *home*.

Como recordam o passado

Face à questão de como recordam o passado, 70,83% das mulheres incluem na sua resposta a palavra "saudade", saudade da família, dos amigos, de um tempo feliz. Três mulheres associam esse sentimento de saudade a nostalgia/tristeza. Luísa diz: "Oh!...Com saudades...às vezes eu lembro, até choro...[emociona-se neste momento]. Muitas saudades...da minha casa, dos meus filhos, tenho muita recordação...eu quero é ter a minha casa lá e envelhecer lá". Duas mulheres referem um tempo feliz/bom. Lúcia fala do desmembramento da URSS e da corrupção na Ucrânia. Sónia pouco recorda e o passado é como algo que perdeu: "Recordações que eu tenho de Cabo Verde é muito pouquinho...só me lembro de uma rocha e de uma praia! De resto, não me lembro de mais nada. Com três anos, também...Mas oiço falar, de pessoas, familiares que...vieram mais tarde e que falam sobre isso. [Mais tarde] Não me lembro muito bem. É como uma coisa que perdi, que ficou para trás". Francisca, por seu lado, não gosta de recordar: "Eu não pego no passado porque é museu que guarda passado, porque tudo o que eu fiz está feito, está feito. Eu não tenho arrependimento de nada e procuro viver o hoje".

Acontecimentos do passado que marcaram

45,83% das mulheres evocam acontecimentos da vida política do país: eleição de Lula da Silva (2), *impeachment* de Collor de Melo (2), crise de desemprego em 1980/1981 no Brasil (1), independência de Cabo Verde (1), 25 de Abril de 1974 (1), desmembramento da URSS (2) ou outras questões relativas à política da Ucrânia (2). Duas mulheres falam da seca em Cabo Verde, de tempestades (2), da escola (1), dos amigos e passeios (1), da neve e do Inverno (1). Duas mulheres evocam acontecimentos das

suas vidas pessoais. Marilza da morte do pai em pequena, de ter partido a cabeça no seu dia de anos, do vestido de noiva e Maria da morte do marido, de ter sido obrigada a criar os dois filhos sozinha, do casamento da filha e da ida do filho para a tropa. Filomena diz simplesmente: "Olha não sei...não quero responder", traduzindo a frequente necessidade de esquecer o passado.

Apesar de não ser linear considerar que uma maior ligação ao passado se relacione com maiores problemas de integração e com projetos de retorno ao país de origem, alguns dados levam-nos a pensar que as mulheres que mais se ligam ao passado se esforçam menos por se integrarem em Portugal e mais provavelmente constroem projetos de retorno.

Centralidade do país na identidade

A pertença ao país de origem é central para a identidade de 58,33% das mulheres ("gosta", "sim", "importante"/"muito importante). Para Erika, o Brasil só é importante porque a família está lá, sendo pois relevante o local onde residem os objetos do afeto e não o Brasil, entidade mais abstrata. Lúcia e Tetyana expressam a importância da URSS e da Rússia, respetivamente e não propriamente da Ucrânia. Para cinco mulheres a pertença nacional não é central para as suas identidades. Jacqueline diz: "Cabo Verde foi onde eu nasci. Mas não passa muito disso". Tamila comenta: "Nasci lá e portanto continuo a ser ucraniana, mais nada".

Importância dos símbolos

O hino é importante para 58,33% das mulheres, referindo 16.6% a emoção/saudade que ouvir o hino induz. A bandeira é importante para 41,66% das mulheres. Algumas mulheres referem a importância destes símbolos em situações como campeonatos desportivos e em festivais da canção. É curioso que nessas situações de competição algumas mulheres referem que torcem simultaneamente por dois países: Neusa pelo Brasil e por Portugal nos campeonatos mundiais, Axana e Lúcia pela Ucrânia e por Portugal no festival da canção, Tetyana pela Rússia e pela Ucrânia nos Jogos Olímpicos. Para Alcinda o hino e a bandeira não são os verdadeiros símbolos importantes, atribuindo maior importância à língua e à comida. Para além do hino e da bandeira, Luísa dá importância aos lenços de Cabo Verde.

De facto, em questões anteriores, verificou-se que elementos como a culinária, as danças e músicas do país, falar crioulo, são elementos da experiência quotidiana que são mantidos e que se tornam símbolos definidores da própria comunidade: "markers of difference" (Eley & Suny, 1996: 21) para além dos símbolos oficiais.

Importância do país para superar dificuldades

Apenas para seis mulheres recordar o país ajuda a superar as dificuldades. Para doze não ajuda, havendo três mulheres a quem a recordação as mergulha em tristeza.

Projetos futuros

Doze mulheres expressam projetos de regresso aos seus países (duas brasileiras, sete cabo-verdianas e três ucranianas). Sete mulheres expressam o projeto de ficar em Portugal (três brasileiras, duas cabo-verdianas e duas ucranianas), verificando-se, assim, uma tendência para serem as brasileiras as que têm mais projetos de vida em Portugal e as cabo-verdianas as que mais querem regressar ao seu país. Três mulheres estão divididas entre ficar e regressar e Lyudmyla responde que não sabe. Duas mulheres não formulam um projeto em termos de permanência/regresso, enunciando outros, como compra de casa (1) e ajudar a criar netos (1).

Transformação enquanto pessoa

29,17% das mulheres consideram que não se transformaram em resultado da imigração. 70,83% mulheres referem que mudaram, sendo diversas as mudanças enunciadas: mais abertas (3), mais felizes (2), mais fechadas (2), mais tristes (2), mais assertivas -"responde" (2), nas "maneiras e forma de falar" (1), mais conformadas (1), mais envergonhadas (1), mais frias (1), mais calmas (2), valorizando

mais o que tinham (1), valorizando mais as coisas dos seus países (1), mais maduras (1), mais fortes (1) e melhores pessoas (1). No caso de Taciene, o movimento imigratório coincidiu com o casamento, não podendo a mudança ser atribuída em exclusivo à imigração. No caso de mulheres que, como Madalena, emigraram muito cedo as mudanças serão em grande parte atribuídas à idade.

As mulheres que emigram experimentam transformações na sua identidade, tornando-se diferentes do que eram antes de emigrarem (Lisboa, 2007: 813). Experimentam, ainda, com frequência um sentimento de diferença quer em relação às mulheres que ficaram no país de origem quer em relação às autóctones, sentimento que pode criar desajustamento psicológico e que deveria ser tido em conta em programas de apoio psicológico às mulheres emigrantes.

Sentem-se portuguesas ou brasileiras/cabo-verdianas/ucranianas

Três brasileiras sentem-se brasileiras e cinco uma mistura brasileiras/portuguesas. Maria da Glória diz: "Eu sou brasileira-portuguesa. Sou portuguesa de coração e opção. É mesmo isso que eu sinto! Sinto brasileira e sinto que também faço parte dessa pátria, dessa terra".

Três das mulheres cabo-verdianas sentem-se cabo-verdianas e cinco uma mistura (uma cabo-verdiana e um pouco portuguesa, uma, mais portuguesa do que cabo-verdiana). Alcinda comenta: "Sinto-me cabo-verdiana e portuguesa. O meu coração é cabo-verdiana, mas o meu corpo é português". Vejamos o que sucede com Jacquelina e Sónia que têm nacionalidade portuguesa e que vieram muito novas para Portugal (Sónia com três anos e Jacquelina com dez anos). Sónia sente-se cabo-verdiana e um pouco portuguesa e Jacquelina um pouco das duas coisas.

Quatro mulheres ucranianas sentem-se ucranianas (duas delas referem que na Ucrânia se sentem estrangeiras) e uma mais ucraniana, mas um pouco portuguesa. Vera sente-se russa (Vera nasceu em Moscovo, apesar de ter nacionalidade ucraniana) e Lúcia e Tetyana russas e um pouco portuguesas (Tetyana nasceu em Orel na Rússia e Lúcia nasceu na Ucrânia, mas tinha pai russo e mãe ucraniana). Interessante notar que em relação a cada grupo de mulheres se identificam mulheres cuja identidade permanece imutável - a do país de origem e outras cuja identidade traduz a simultaneidade da pertença a diferentes/dois mundos: o mundo em que se nasce e o mundo em que se vive.

CONCLUSÕES

As questões da *home* estão intrinsecamente relacionadas com a memória, com os projetos de futuro (retorno ao lugar de origem ou permanência no lugar de destino) e com as questões identitárias. Apenas procurando compreender a relação entre todas estas dimensões se poderá compreender a complexidade da problemática envolvida.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Miranda, Universidade Aberta/CEMRI, Rua da Escola Politécnica 147 1269-001 Lisboa, joana@uab.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armbruster, H. (2002). Homes in crisis: Syrian Orthodox Christians in Turkey and Germany. In N. Al-Ali & K. Koser (eds.). *New approaches to migration? Transnational communities and the transformation of Home* (pp.17-32). Londres: Routledge.
- Anthias, F. (1998). Evaluating diaspora: beyond ethnicity. *Sociology*. 32(3): pp.557-580.
- Appadurai, A. (ed.). (1986). *The social life of things: Commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Avtar, Brah (1996). *Cartographies of diaspora: Contesting Identities*, Londres: Routledge.
- Baumann, Z. (2000). Diaspora: genealogy of semantics and transcultural comparison. *Numen: International Review for the History of Religions*. 47(3): pp. 313-337.
- Casey, E. (1993). *Getting back into place. Towards a renewed understanding of the place-world*. Bloomington: Indiana University Press.
- Chambers, I. (1994). *Migrancy, Culture, Identity*. Londres: Routledge.
- Clifford, J. (1994). Diasporas. *Cultural Anthropology*. 9(3): pp. 302-338.
- Eley, G. & Suny, R. (1996). *Becoming national: a reader*. Oxford: Oxford University Press.
- Gupta, A. & Ferguson, J. (1997). *Antropological locations. Boundaries and grounds of a field science*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Hannerz, U. (1996). *Transnational connections. Culture, people, places*. Londres: Routledge.
- Kibread, G. (1999). Revisiting the debate on people, place, identity and displacement. *Journal of Refugee Studies*. 12(4): 384 – 410.
- Lejeune, Ph. (2007). Une pratique d'avant-garde. Les écritures du moi. *Magazine Littéraire*, Março/Abril.
- Lisboa, T.K. (2007). Fluxos migratórios de mulheres para o trabalho reprodutivo: a globalização da assistência. *Estudos Feministas*, 15(3): pp. 805-821.
- Mallett, Sh. (2004). Understanding home. A critical review of the literature. *The Sociological Review*. Vol. 52, nº 1: 62-89.
- Miranda, J. (2009). *Mulheres imigrantes em Portugal. Memórias, dificuldades de integração e projetos de vida*. Lisboa: Observatório da Imigração.
- Olwig, K. (1998). Contesting Homes: Home-Making and the Making of Anthropology. In Rapport, N. & Dawson, A. (Eds.). *Migrants of Identity. Perceptions of Home in a World in Movement*. (pp.225-236). Oxford: Berg Publisher.
- Olwig, K.F. (2003). "Transnational" socio-cultural systems and ethnographic research: views from an extended field site. *International Migrations Review*. Vol. 37, nº3: pp. 692-716.
- Oxford, E. & Long, D. (eds.). (2004). *Refugees, Migrants, and Those Who Stayed Behind*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Rapport, N. & Dawson, A. (1998). Contesting Homes: Home-Making and the Making of Anthropology. In *Migrants of Identity. Perceptions of Home in a World in Movement* (pp.225-236). Oxford: Berg Publisher.
- Rus, L. (2006). Mediating home desire. *Third Space*, vol.6, nº1, pp. 1-16.
www.thirdspace.ca/journal/article/viewArticle/rus/124. Acedido a 24 de Outubro de 2012
- Salih, R. (2003). Gender in Transnationalism. Home, Longing and Belonging among Moroccan Migrant Women. Londres/Nova Iorque: Routledge.
- Stefansson, A. (2004). Homing to the future: From diasporic mythographies to social projects of return. In F. Markowitz & A. Stefansson (eds.). *Homecomings. Unsettling paths of return*. Oxford: Lexington Books.

O impacto do desemprego na saúde mental dos cidadãos

Gil Nadais¹, Lígia Ribeiro¹, & Anabela Pereira¹

1. Universidade de Aveiro

Resumo: Perante o desemprego, a saúde mental dos indivíduos tem um decréscimo notável, impedindo o seu bom funcionamento no dia-a-dia, visto que o desemprego interfere na vida da pessoa desempregada, podendo gerar um sentimento de vida sem significado e uma situação de vulnerabilidade social.

Com este estudo pretende-se caracterizar uma amostra de indivíduos desempregados e avaliar o impacto que o desemprego tem na sua saúde mental.

A amostra foi constituída por 153 indivíduos desempregados inscritos no centro de emprego.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram o Mental Health Inventory-5 itens, um Questionário de Acontecimentos de Vida Stressantes e os Termómetros Emocionais.

Verificou-se que a maioria dos desempregados apresenta níveis baixos de saúde mental, e quanto mais idade e tempo de desemprego, menor a saúde mental, aumentando os níveis de sofrimento emocional, ansiedade, revolta e necessidade de apoio psicológico, tal como é referido na literatura.

Palavras-chave: saúde mental; desemprego; ansiedade; depressão; apoio psicológico.

INTRODUÇÃO

O desemprego é uma realidade que tem vindo a aumentar nas sociedades ocidentais contemporâneas (Murphy & Athanasou, 1999). Em Portugal, no último trimestre de 2012, a taxa de desemprego situava-se nos 16.9%, o que em número de população desempregada representava 923,2 mil pessoas (INE, 2013). No início de 2013 foram feitas previsões para a taxa de desemprego se fixar acima dos 18%.

O conceito de desemprego não remete apenas à falta de emprego ou trabalho, mas deve, também, ser percebido como uma construção social, histórica e económica. De acordo com a literatura (Ribeiro, 2007; Araújo, Monteiro, Lima & Souza, 2006), o desemprego “está relacionado com as leis do mercado, crises económicas, reestruturação do capitalismo, mudanças no mundo do trabalho e das relações salariais, inovações tecnológicas, progressos nos modelos de gestão e transformações sociais”. No entanto, existem evidências de que o desemprego pode acarretar várias consequências a nível psicológico, afetando negativamente a vida do indivíduo, com especial incidência na sua saúde mental, aumentando o distress (sofrimento psicológico), a ansiedade e a depressão, visto que o trabalhador se responsabiliza, muitas vezes, por não estar qualificado, pelas privações materiais e pelo seu próprio desemprego. Ou seja, desenvolve um estado interno de sofrimento e autorresponsabilização em que a legitimação externa e social, confirma a sua “inutilidade”, podendo assim desencadear sentimentos de vergonha, abandono, exclusão, prejudicando a sua saúde física e mental. Neste sentido, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO; World Health Organization) a saúde foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença (WHO, 1946), afirmando que não há saúde sem saúde mental. A saúde mental caracteriza-se como um estado de bem-estar no qual o indivíduo consegue lidar com as exigências do dia-a-dia, trabalhar produtivamente e contribuir para a comunidade (WHO, 2010). A diminuição da perceção de saúde pode ocorrer quando o desemprego não é visto como uma situação transitória, mas como uma situação da qual não se consegue sair, principalmente quando o desemprego pode significar não só uma suspensão da estabilidade económica, mas também o aumento da vulnerabilidade do indivíduo, conflitos no relacionamento familiar e social do sujeito, abuso de álcool ou drogas, podendo aumentar também a criminalidade (Giatti, Barreto & César, 2008; Terra, Carvalho, Azevedo, Venezian & Machado,

2006). O facto de se ser desempregado de longa duração induz nos indivíduos um sentimento de desencorajamento e pessimismo, traduzindo-se numa maior dificuldade de reintegração no mercado de trabalho. A dificuldade em encontrar um emprego ou atividade diária pode fazer com que a qualificação profissional se deteriore, pois, à medida que o tempo de desemprego avança, o indivíduo vê-se na obrigação de aceitar um emprego abaixo das suas qualificações como forma de subsistência, o também faz diminuir a sua autoestima (Menezes & Dedecca, 2006).

Em termos práticos, os aspetos negativos do desemprego decorrem da redução dos rendimentos financeiros, restrições no estilo de vida, menor possibilidade de decidir sobre sua própria vida, impossibilidade de alcançar objetivos relacionados com o seu meio externo, impossibilidade de melhorar e por em prática as suas qualificações, insegurança em relação ao futuro, uma maior restrição nos contactos interpessoais e perda de posição social valorizada (Warr, 1983). O desemprego integra assim um conjunto de acontecimentos de vida stressantes, que segundo Sparrenberger, Santos e Lima (2004) são capazes de diminuir a sensação de bem-estar. Para além do desemprego, os autores enumeram um conjunto de outros acontecimentos, tais como a existência de doenças, a separação familiar, aumento do custo de vida, etc, que também contribuem para a diminuição do bem estar.

Devido à experiência do desemprego e consequente diminuição da saúde mental, um dos conceitos abordados neste estudo é o de *distress*, visto que é um conceito frequentemente utilizado para definir a presença de sintomas psicológicos, e também um indicador de saúde mental pobre e/ou associado à procura de ajuda psicológica (Korkeila et al., 2003). Deste modo as experiências indutoras de grande stress estão geralmente relacionadas com as emoções predominantemente negativas, que tendem a estar associadas ao conceito de *distress* (ou sofrimento) emocional. Assim, o *distress* depende das perceções individuais acerca da situação de crise (Moscoso & Reheiser, 2010) e pode ser definido como uma experiência emocional desagradável e multifatorial, de carácter psicológico e/ou social. Normalmente é nas mulheres que se verifica uma maior prevalência de perturbações mentais, sendo que historicamente é também junto da população feminina que se verifica maior taxa de desemprego. Adicionalmente, devido às diferentes posições ocupadas por homens e mulheres no mercado de trabalho, e às diferenças existentes entre ambos os sexos na sociedade, têm sido feitas investigações no que diz respeito às suas diferentes reações perante o desemprego (Doyal, 2001). No entanto, a maioria dos estudos avalia apenas a saúde mental dos desempregados do sexo masculino, visto que, embora as perdas económicas e não económicas implicadas pelo desemprego possam não estar diretamente associadas a uma pior saúde mental, os seus efeitos são provavelmente mediados pelo contexto social, que numa grande extensão é determinado pelo papel na família e pela classe social. Por exemplo, o impacto do desemprego na saúde mental dos indivíduos pode depender da sua responsabilidade e papel na família, que tipicamente diferem entre homens e mulheres, sendo que, são maioritariamente os homens que contribuem com a maior percentagem de rendimentos na família, e por isso, tendem a ter consequências mais acentuadas ao nível da saúde mental perante a situação de desemprego (Arber, 1991; Hall, 1992).

A discussão sobre saúde mental e desemprego é considerada pertinente devido aos efeitos prejudiciais que essa situação pode produzir na saúde do indivíduo. Neste sentido, é fundamental refletir sobre a saúde como um estado de bem-estar biopsicossocial relacionado com a vida do indivíduo e da sociedade, tendo em vista um dado contexto e um determinado tempo. Assim, com este trabalho pretende-se caracterizar uma amostra de indivíduos desempregados e avaliar o impacto que o desemprego tem na sua saúde mental.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra deste estudo é composta por 153 cidadãos desempregados do concelho de Águeda. A idade dos participantes varia entre os 18 e os 65 anos ($M = 41.81$ anos; $DP = 13.56$), sendo a maioria do sexo feminino (56.6%), casada (44.7%), e com o ensino secundário de escolaridade (31.8%). No que diz respeito ao tempo de desemprego, 30.1% dos participantes estão desempregados há mais de 2 anos, sendo o principal motivo do desemprego o fim do contrato (45.5%).

Instrumentos

Todos os participantes responderam voluntariamente à bateria de avaliação psicológica que foi constituída por quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico, o Inventário de Saúde Mental de 5 itens (MHI-5; Veit & Ware, 1983; versão portuguesa de Ribeiro, 2011), um questionário de Acontecimentos de Vida stressantes e os Termómetros Emocionais (Mitchell, Baker-Glenn, Granger & Symonds, 2009; versão portuguesa de investigação de Pereira & Teixeira, 2010).

O questionário de caracterização sociodemográfica foi elaborado com vista à recolha de características tais como o género, idade, estado civil, escolaridade, situação profissional e informação relativa à situação enquanto desempregado (último trabalho realizado, duração do último trabalho, se recebe apoio do estado e da comunidade, se mais alguém do seu agregado se encontra também desempregado, entre outras).

O Inventário de Saúde Mental (MHI-5) é uma versão reduzida do MHI (Veit & Ware, 1983), que é composto por 38 itens. Este instrumento tem como objetivo avaliar a saúde mental, numa escala tipo *likert* de 1 a 6 em que 1 corresponde a “nunca” e 6 corresponde a “sempre”. O MHI-5 é então, uma versão reduzida de cinco itens (11, 17, 19, 27 e 34 do MHI), que avalia o mesmo constructo. Nesta versão, três itens pertencem à escala de distress e dois à escala de bem-estar positivo (Ribeiro, 2011). Os itens 11, 19 e 27 são cotados inversamente. Pontuações mais altas correspondem a níveis mais altos de perceção de saúde mental (Ribeiro, 2011). Foi utilizado o ponto de corte indicado pelo autor, depois de ter sido feita a padronização linear (0 a 100), que anota que os valores do MHI5 <60 correspondam a sintomas moderados e valores do MHI5 <52 correspondam a sintomas graves de sofrimento psicológico (Ribeiro, 2011). O estudo da fidelidade do MHI, avaliado através do Alfa de Cronbach, realizado por Ribeiro (2001) revelou uma boa consistência interna, sendo o alfa de Cronbach igual a 0,80.

O questionário de **Acontecimentos de vida stressantes (AVS)**, que avalia numa escala de 0 (nada) a 3 (muitíssimo), o nível em que os acontecimentos descritos afetam a vida do utente nos últimos 6 meses.

Os **Termómetros Emocionais** (TE; Mitchell et al., 2009), versão portuguesa de Pereira e Teixeira (2010), é um questionário composto por 5 escalas analógicas que avaliam o sofrimento emocional (*distress*), a ansiedade, a depressão, a revolta e a necessidade de ajuda (Pereira & Teixeira, 2009, cit. Por Teixeira & Figueiredo, 2010). Nas 4 primeiras escalas o utente tem 10 opções de resposta, constituídas por dois polos: “extremo” (10) e “nenhum” (0). Na quinta escala (Necessidade de ajuda) o utente tem 10 opções de resposta que vão de “desesperadamente” (10) a “consigo resolver sozinho” (0). O tempo de resposta é de aproximadamente 45 segundos. Na versão original pontuações acima de 5 indicam níveis de alteração emocional (Mitchell et al., 2009).

Procedimentos

O Centro de Emprego de Águeda convocou os desempregados para uma ação de informação realizada pela Autarquia de Águeda. Na data da convocatória, os participantes foram informados sobre os objetivos da investigação e entregue o formulário de consentimento informado, através do qual tomaram conhecimento de que a sua participação seria voluntária e anónima, podendo desistir a qualquer altura, e que os dados recolhidos são confidenciais e apenas utilizados para análise estatística. A recolha dos dados decorreu no dia 5 de Fevereiro de 2013.

RESULTADOS

Os dados recolhidos foram introduzidos no *Statistical Package for Social Sciences* (versão 17.0) para o Windows, e foram sujeitos a análises estatísticas descritivas, tais como frequências, médias, desvios-padrão e percentagens.

Foram também realizados testes paramétricos (teste *t* para amostras independentes e análises correlacionais de Pearson), que posteriormente permitiram a formulação das conclusões do estudo.

Para caracterizar a amostra relativamente ao desemprego, realizou-se uma análise das frequências, através da qual se verificou que a grande maioria dos desempregados está neste momento à procura de emprego (96.6%), e prefere fazê-lo pessoalmente nos locais (37.9%). Grande parte refere que procura emprego várias vezes por semana (44.5%). No que diz respeito a apoios, 53.6% dos participantes está a receber apoios sociais do estado (subsídio de desemprego ou RSI), e apenas 15.0% refere receber apoio comunitário (Banco Alimentar, Cáritas, familiares ou vizinhos). 43.4% afirmam ainda que existe mais alguém desempregado no seu agregado familiar. Quanto à realização de uma atividade ocupacional do dia-a-dia, 73.2% dos desempregados referem não realizar nenhuma como forma de ocupar os seus dias.

No que diz respeito aos acontecimentos de vida stressantes, os mais pontuados pelos participantes foram a Situação social e política do país (59.4%), o Desemprego (58.8%), a Subida do custo de vida (56.8%), os Problemas económicos próprios (54.0%) e os Estudos ou futuro dos filhos ou familiares (41.9%).

Quanto às pontuações nos questionários de Saúde Mental (MHI-5) e Termómetros Emocionais (TE), verificou-se que os desempregados obtiveram para o MHI-5 uma pontuação média de 44.58 (DP = 22.09), sendo que ao nível dos TE, a média da pontuação mais elevada se verificou para o termómetro da Revolta (M = 6.30; DP = 3.44), seguido do termómetro da Ansiedade (M = 6.11; DP = 3.06), Necessidade de Ajuda (M = 5.67; DP = 3.61), Sofrimento emocional (M = 5.18; DP = 3.01) e por fim o menos pontuado foi o termómetro da Depressão (M = 4.33; DP = 3.38).

De seguida realizaram-se análises comparativas entre as pontuações obtidas nos questionários MHI-5 e TE pelos desempregados do sexo masculino e do sexo feminino. O teste *t-student* sugere que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações de ambos os grupos.

Analisaram-se também as diferenças das pontuações obtidas entre os participantes que estão e que não estão neste momento à procura de emprego. O teste *t-student* sugere que apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de desempregados ao nível do termómetro da Ansiedade ($t = 2.498$; $gl = 120$; $p = .014$). O teste *t-student* para comparar as pontuações dos desempregados que referem ter mais alguém do agregado familiar no desemprego, e as pontuações dos desempregados que não têm mais ninguém desempregado no agregado familiar, sugere que apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível das pontuações do termómetro da Revolta ($t = 2.501$; $gl = 113$; $p = .014$).

Realizaram-se também análises comparativas das pontuações dos desempregados que recebem ou não apoio social do estado e da comunidade e realizam ou não alguma atividade para ocupar o dia-a-dia. Para todas estas análises o teste *t-student* sugere que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas pontuações do MHI-5 e dos TE.

Ao analisar correlação de Pearson entre a idade dos participantes e os níveis de saúde mental, verificou-se que a idade apresenta uma correlação negativa com os valores de saúde mental avaliados pelo MHI-5 ($r = -.289$; $p = .001$), e correlações positivas com o termómetro do Sofrimento Emocional (r

= .227; $p = .014$), Depressão ($r = .341$; $p = .000$), Revolta ($r = .186$; $p = .042$) e Necessidade de Ajuda ($r = .326$; $p = .000$) (tabela 1).

Tabela 1

Coefficientes de correlação entre a idade dos participantes e as pontuações obtidas nos instrumentos de avaliação

	Idade	
	<i>r (Pearson)</i>	<i>p</i>
MHI-5		
Saúde mental	-.289**	.001
TE		
Sofrimento Emocional	.227*	.014
Ansiedade	.109	.228
Depressão	.341**	.000
Revolta	.186*	.042
Necessidade de Ajuda	.326**	.000

* $p < .05$; ** $p < .01$

Realizou-se também uma análise correlacional de Pearson entre o tempo de desemprego e as pontuações obtidas no MHI-5 e TE. Pode verificar-se na tabela 2 a existência de correlações positivas entre o tempo de desemprego e as pontuações do termómetro do Sofrimento Emocional ($r = .234$; $p = .012$), Depressão ($r = .238$; $p = .010$) e Necessidade de Ajuda ($r = .260$; $p = .004$).

Tabela 2

Coefficientes de correlação entre o tempo de desemprego dos participantes e as pontuações obtidas nos instrumentos de avaliação

	Tempo de desemprego	
	<i>r (Pearson)</i>	<i>p</i>
MHI-5		
Saúde mental	-.163	.055
TE		
Sofrimento Emocional	.234*	.012
Ansiedade	.093	.310
Depressão	.238**	.010
Revolta	.104	.266
Necessidade de Ajuda	.260**	.004

* $p < .05$; $p < .01$

Ao analisar a correlação entre os Acontecimentos de Vida Stressantes mais pontuados e as pontuações obtidas nos instrumentos de avaliação verificou-se a existência de correlações negativas entre a pontuação do MHI-5 e os acontecimentos de vida “desemprego” ($r = -.371$; $p = .000$), “problemas económicos próprios” ($r = -.323$; $p = .001$) e “subida do custo de vida” ($r = -.215$; $p = .021$). Verificaram-se também correlações positivas entre os termómetros e os acontecimentos de vida stressantes mais pontuados, como se pode ver na tabela 3.

Tabela 3

Coefficiente de correlação entre os acontecimentos de vida stressantes mais pontuados e os valores obtidos nos instrumentos de avaliação

	Desemprego	Prob. Econom. Próprios	Subida custo vida	Situação país	Estudo/Futuro filhos
MHI-5					
Saúde mental	-.374**	-.323**	-.215*	-.154	-.066
TE					
Sofr. Emocional	.299**	.285**	.068	.035	.195
Ansiedade	.323**	.219*	.103	.145	.165
Depressão	.191	.238*	.100	.096	.204
Revolta	.198	.244*	.072	.242*	.216
Nec. de Ajuda	.159	.398**	.114	.078	.093

*p < .05; **p < .01

Ao relacionar as variáveis de estudo entre si, verificou-se que as pontuações obtidas no MHI-5 se correlacionam negativamente com as pontuações de todos os termómetros (tabela 4).

Tabela 4

Coefficiente de correlação entre as pontuações obtidas no inventário de saúde mental (MHI-5) e as pontuações obtidas nos Termómetros Emocionais

	MHI-5	
	<i>r (Pearson)</i>	<i>p</i>
TE		
Sofrimento Emocional	-.693**	.000
Ansiedade	-.618**	.000
Depressão	-.682**	.000
Revolta	-.602**	.000
Necessidade de Ajuda	-.563**	.000

**p < .01

CONCLUSÕES

Um dos efeitos do desemprego na saúde mental mais estudado é o seu impacto no bem-estar psicológico (Janlert, 1997), visto que estar desempregado por um longo período pode acarretar a acumulação de stress e ansiedade, devido ao facto dos recursos financeiros se irem esgotando com o decorrer do tempo (Jackson & Warr, 1984; Prussia, Fugate & Kinicki, 2001).

Os dados relativos ao desemprego e características sociodemográficas dos desempregados da presente amostra vão ao encontro dos dados estatísticos nacionais (INE, 2013), que revelam uma tendência para o desemprego ser mais expressivo junto da população feminina, com estudos ao nível do ensino secundário. Por outro lado, embora os dados do INE (2013) refiram que a maior taxa de desemprego se verifique nos jovens (15-24 anos), a média de idades da nossa amostra ronda os 42 anos. Estes encontram-se desempregados há mais de 2 anos, e são considerados desempregados de longa duração (desempregados há mais de 12 meses).

No que diz respeito aos níveis de saúde mental e distress, verificou-se que os desempregados da nossa amostra se encontram com sintomatologia grave de sofrimento emocional, bem como um grande sentimento de revolta, ansiedade e necessidade de ajuda. Contudo, para além de se observarem valores preocupantes entre a população desempregada, não se verificam diferenças entre

desempregados do sexo masculino e feminino. Este resultado não se encontra de acordo com os dados de Arber (1991) que refere que são maioritariamente os homens que contribuem com a maior percentagem de rendimentos na família, e por isso, tendem a ter consequências mais acentuadas ao nível da saúde mental perante a situação de desemprego. Por outro lado, existem estudos que revelam uma maior vulnerabilidade do sexo feminino para os efeitos do desemprego (Guilland & Monteiro, 2010), visto que segundo o seu estudo, são as mulheres que permanecem durante mais tempo na situação de desemprego.

O facto da grande maioria receber subsídio de desemprego poderia constituir um fator protetor contra os efeitos negativos do desemprego na saúde mental (Rodríguez, 2001). No entanto, não se verificaram diferenças ao nível da saúde mental e sofrimento psicológico entre quem recebe e quem não recebe apoio social do estado. Este resultado pode ter como explicação o facto dos desempregados da amostra se situarem numa faixa etária acima dos 40 anos, e por isso, com o avançar da idade, a saúde mental vai piorando, aumentando o sofrimento psicológico, os níveis de depressão, bem como os sentimentos de revolta devido à longa duração do desemprego (e consequente término do subsídio de desemprego), necessitando assim de ajuda ao nível psicológico.

Por outro lado, a realização de uma atividade ocupacional durante a fase de desemprego poderia acarretar benefícios em termos de saúde mental, visto que ao realizar uma atividade remunerada ou não, o desempregado não se iria sentir inútil, nem culpado por não poder contribuir para a subsistência própria e/ou da sua família. Segundo Ackermann, Amaral & Corazza (2005), o desemprego é vivido de forma diferente por cada indivíduo, sendo que a pessoa desempregada não é apenas um sujeito excluído do sistema formal de ocupação, pois caso tenha uma atividade ocupacional, este pode sentir-se igualmente um trabalhador. No entanto, a maioria dos desempregados da presente amostra referem não realizar nenhuma atividade para ocupar os seus dias. Este facto pode estar a contribuir para uma pior saúde mental, na medida em que o indivíduo se sente à margem da sociedade (autores, data), revelando uma maior vulnerabilidade e instabilidade material e emocional (Ackermann, et al., 2005).

Ao referirem alguns acontecimentos de vida stressantes como algo que afeta profundamente as suas vidas, verificou-se que de facto, estes acontecimentos contribuem marcadamente para uma pior saúde mental dos desempregados, que se traduz num maior distress psicológico, ansiedade e revolta. Estes acontecimentos são sobretudo relacionados com as condições de vida atuais, tais como a situação social e política do país, o desemprego e os problemas económicos que daí advêm.

De um modo geral, considera-se pertinente avaliar os contextos de vida de cada indivíduo, para que se possa perceber de que forma é que o desemprego pode afetar a saúde em geral, e a saúde mental em particular. Ou seja, qual o contexto social, os problemas de vida diretamente relacionados ou não com o desemprego, e as estratégias utilizadas para lidar com a situação.

Em estudos posteriores seria importante conhecer a existência de vulnerabilidades psicológicas anteriores à situação de desemprego, como forma de poder avaliar rigorosamente o impacto do desemprego na saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackermann, K., Amaral, M., & Corazza, J. (2005). O desemprego do tempo: narrativas de trabalhadores desempregados em diferentes ambientes sociais. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 8, 1-27.
- Arber, S. (1991). Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Social Science & Medicine*, 32(4), 425-436.
- Araújo, J., Monteiro, L., Lima, S., & Souza, D. (2006). Trabalhadores em situação de desemprego: uma experiência de apoio psicológico. *Mental*, (7), 107-125.

- Doyal, L. (2001) Sex, gender, and health: the need for a new approach, *BMJ*, 323(7320), 1061–1063.
- Giatti, L., Barreto, S. M. & César, C. C. (2008). Informal work, unemployment and health in Brazilian metropolitan areas 1998 and 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10), 2396-2406.
- Guilland, R., & Monteiro, J. (2010). Jovem em situação de desemprego: habilidades sociais e bem-estar psicológico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3):149-163.
- Hall, E.M. (1992). Double exposure: the combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish men and women. *International Journal of Health Services*, 22(2), 239–260.
- INE (2013). Portal do Instituto Nacional de Estatística. *Estatísticas do emprego – 4º trimestre de 2012*. Acedido a 18 de fevereiro de 2013 em http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Publicacoes
- Jackson, P.R., & Warr, P.B. (1984). Unemployment and psychological ill-health: the moderating role of duration and age. *Psychological Medicine*, 14(3), 605–614.
- Janlert U. (1997). Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 23(suppl 3), 79–83.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O., Kovess, V., Morgan, A., & Salize, H. (2003). Establishing a set of Mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 451–459.
- Menezes, W. F., & Dedecca, C. S. (2006). Avaliação da duração do desemprego nas regiões metropolitanas de Salvador e de São Paulo. *Revista Economia Contemporânea*, 10(1), 35-60.
- Mitchell, A., Baker-Glenn, Granger, L., & Symonds, P. (2009). Can the Distress Thermometer be improved by additional mood domains? Part I. Initial validation of the Emotion Thermometers tool. *Psycho-Oncology*, 19(2), 125-133. doi: 10.1002/pon.1523
- Moscoso, M., & Reheiser, E. (2010). Construct validity of the Emotional Distress Inventory in patients with Cancer. *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 83-94.
- Murphy, G.C., & Athanasou, J.A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 72(1), 83–99.
- Pereira, M.G. & Teixeira, R.J. (2010). *Termómetros Emocionais - 5 itens*. Tradução e Versão de Investigação, Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Universidade do Minho.
- Pinheiro, L. & Monteiro, J. (2007). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*. 10(2),35-45.
- Prussia, G.E., Fugate, M., & Kinicki, A.J. (2001). Explication of the coping goal construct: implications for coping and reemployment. *Journal of Applied Psychology*, 86(6), 1179–1190.
- Ribeiro, M. A. (2007). Psicose e desemprego: um paralelo entre experiências psicossociais de ruptura biográfica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 10(1), 75-91.
- Ribeiro, J.L.P. (2001). Inventário de Saúde Mental: Um estudo de adaptação para a população Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2, 77-99.
- Ribeiro, J.L.P. (2011). *Inventário de saúde mental*. Lisboa: Placebo editora.
- Rodríguez, E. (2001). Keeping the unemployed healthy: the effect of means tested and entitlement benefits in Britain, Germany, and the United States. *American Journal of Public Health*, 91(9),1403–1411.
- Sparrenberger, F., Santos, I., & Lima, R. (2004). Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 249-258.
- Terra, C., Carvalho, J., Azevedo, J., Venezian, L., & Machado, S. (2006). Desemprego: discurso e silenciamento – um estudo com clientes de um serviço de aconselhamento psicológico. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*. 9(1), 33-51.
- Veit, C.T., & Ware, J.E., Jr. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Warr, P. (1983). Work, Jobs and Unemployment. *Bulletin of the British Psychological Society*, 36, 305-311.

World Health Organization [WHO] (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Acedido a 2 de Março de 2013 em http://www.who.int/hist/official_records/constitution.pdf.

World Health Organization [WHO] (2010). *Mental health: strengthening Mental health promotion* (Fact Sheet No. 220). Acedido a 2 de Março de 2013 em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

Práticas Educativas para Lidar com o Stresse na Infância (EPELSI): estudo psicométrico

Rosa Maria Gomes¹, Anabela Sousa Pereira¹, Vanessa Sofia Aires²

1. Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

2. Universidade de Coimbra

Resumo: O presente estudo procurou desenvolver e validar um instrumento sobre práticas educativas como atenuantes do stresse na infância e promover a saúde mental da criança, em idade pré-escolar. A amostra é composta por 188 Educadores do género feminino (96,8%), com idades entre os 18 e 55 anos, 39% são Educadoras, 47% são alunos universitários da área da educação e 15% são monitores cabo-verdianos. Desenvolvem a atividade docente ou equiparada, com criança dos 2 aos 6 anos de idade. O instrumento "Escala Práticas Educativas para Lidar com o Stresse na Infância" (Gomes & Pereira, 2009) é do tipo *Likert*, com 18 itens. Os principais resultados mostram que este instrumento apresenta boas características psicométricas, quer ao nível da consistência interna quer da análise fatorial. Com os 18 itens, extraíram-se 4 fatores que explicam 58,0% da variância total e um valor *Alfa* de *Cronbach* de .85, na EPELSI. As implicações deste estudo apontam para a utilidade deste instrumento na educação pré-escolar.

Palavras-chave: Stresse; educação pré-escolar; psicologia da educação; práticas educativas.

INTRODUÇÃO

O papel do educador como fonte de currículo nas situações de vulnerabilidade e stresse (Gomes, 2012; Gomes & Pereira, 2007) tornam-se essenciais para o desenvolvimento integrado e sustentado da criança, numa perspetiva holística do desenvolvimento. Através de uma ação educativa concertada, que organiza o ambiente e as rotinas, que estabelece um clima de interação social positivo, que encoraja a resolução de problemas e planifica experiências e/ou atividades, que são alicerçadas nos interesses das crianças.

Os centros de infância são desenvolvidos de forma a promover e facilitar a interação social, a exploração e a aprendizagem cooperativa, favorecendo o relacionamento entre todos os intervenientes no processo educativo (Jackson, 2009). Assim, é fundamental identificar práticas educativas promotoras de um clima de empatia e bem-estar, onde a criança seja valorizada e apoiada na construção de um autoconceito positivo, de modo a prevenir e intervir pedagogicamente na exposição da criança a situações indutoras de stresse, em contexto educativo como mostram os estudos de Murray & Harrison (2005). Para os autores, as situações indutoras de stresse no jardim-de-infância estão relacionadas com a não implicação das crianças nas atividades da escola, rejeição dos pares, ansiedade na separação e relação conflituosa com o educador/professor. Estudo de meta análise reflexiva sobre o stresse na infância em contexto educativo (Pereira, 2013) refere que as investigações são ainda reduzidas e recentes.

O desenvolvimento psicossocial na infância desempenha um papel importante na construção do seu autoconceito e na ideia que faz de si próprio, bem como da autoestima (Harter, 2003). As crianças que desenvolverem competências sociais e emocionais vêm aumentadas as oportunidades de socialização com os pares, melhoram o relacionamento com os pais e educadores e apresentam sucesso académico e social (McCabe & Altamura, 2011).

A sua capacidade de abstração está ainda em construção, ela estrutura o *self* a partir do que conhece, do que lhe é próximo e real e só mais tarde desenvolve os sistemas representacionais (Papalia, et al.,

2001). Segundo Bos, et al. (2006), o desenvolvimento da autoestima em crianças e adolescentes é um processo complexo e, segundo as teorias do desenvolvimento, estas estruturas na criança encontram-se ainda num estágio embrionário, num processo de desenvolvimento contínuo. Vários estudos vêm mostrando que uma baixa autoestima pode conduzir a quadros de psicopatologia infantil, como a ansiedade (Muris, et al., 2003), a depressão (Mann et al., 2004) e os problemas externalizantes (Donnellan, et al., 2005), embora nem sempre consensual entre os vários autores.

Para Jardim & Pereira (2006), a promoção do autoconceito e da autoestima são fulcrais para o bem-estar e equilíbrio da saúde mental da criança. Constroem-se a partir das experiências que a criança realiza nos vários contextos de vida, bem como das interpretações que os indivíduos fazem dessas experiências e dos reforços e avaliações que os outros que são significativos para a criança (Faria, 2005), fazem dos seus comportamentos e atitudes. Contudo, estes constructos psicológicos do comportamento social e afetivo da criança em idade pré-escolar desenvolvem-se na relação entre pares, com pais e Educadores disponíveis para dar às crianças *feedbacks* específicos, focalizados, construtivos e têm um papel de relevo no funcionamento saudável da criança (Dias, 2009; Pereira, 2006). Mas, também o educador terá de assumir a estruturação de uma *praxis* que proporcione espaços que envolvam a criança a explorar novas possibilidades, como coconstrutora de conhecimento, identidades e cultura, habilitando-a a trabalhar com criatividade, para que percebam as suas capacidades e lidar com a ansiedade (Dahlberg, et al. 2003).

As práticas educativas assumem-se, então, na ligação indissociável pessoas-contexto (Oliveira-Formosinho, 2007), através da reconstrução do edifício curricular que integrem e valorizem a cooperação, planeamento, prevenção e bem-estar, perante crianças expostas a situação de stresse. Estudos desenvolvidos por Gomes (2006, 2012), Gomes e colaboradores (2008, 2012) mostram que os educadores são sensíveis e estão atentos às situações indutoras de stresse na criança e alertam para a necessidade destes profissionais desenvolverem em contexto educativo, atividades promotoras do desenvolvimento holístico da criança, investindo na relação da criança com a família.

Do mesmo modo importa refletir sobre a importância de promover e apoiar uma comunicação assertiva (Gomes, Abrantes & Pereira, 2008), entre o jardim-de-infância e a família, no sentido de promoverem comportamento saudáveis. Os contextos educativos constituem-se portanto, como espaços físicos e sociais, onde a criança participa e reconstrói as suas interações sociais entre pares, mediada pelo Educador, numa pedagogia da participação, que inclui o currículo emergente, entendido aqui na perspetiva de Rinaldi (1999), que conta ainda, como parceiros interativos da escola as crianças, os educadores e as famílias.

O presente estudo procurou validar um instrumento sobre práticas educativas como atenuantes do stresse na infância e promover a saúde mental da criança, em idade pré-escolar e desenvolver estudos que possam ser aferidos e aplicados à população portuguesa.

METODOLOGIA

Participaram 188 indivíduos do sexo feminino (96,8%) e do sexo masculino (3,2%), com idades compreendidas entre 18 e 55 anos de idade (M=32,14), em que 38,8% são educadores com funções docentes, 24,5% são alunos em situação de estágio pedagógico, 21,8% são alunos em formação área da educação pré-escolar e 14,9% são educadores/monitores cabo-verdianos. Desenvolvem a atividade docente ou equiparada, em instituições pública (63,0%), IPSS (32,4%) e privadas (4,6%), com criança dos 2 aos 6 anos de idade.

O **instrumento** aplicado foi a escala «*Práticas Educativas para Lidar com o Stresse na Infância (PELSI)*», desenvolvida por Gomes & Pereira (2009), no âmbito do Programa Doutoral em Psicologia, que procura identificar as práticas educativas na prevenção do stresse em crianças, da educação pré-

escolar. É uma escala tipo *likert* constituída por 18 itens, com 4 níveis de resposta, que variavam entre zero (nunca) e três (muitas vezes).

Nos **procedimentos** a recolha da amostra decorreu durante o mês de maio de 2009, 2010 e 2011, junto de educadores/professores e monitores que desenvolvem a atividade docente com crianças dos 2 aos 6 anos e de alunos em contextos de formação superior. Em Portugal a amostra foi recolhida junto de educadores do distrito do Porto, Aveiro, Coimbra e Santarém, em Cabo Verde junto de monitores que atuam nos diferentes concelhos do arquipélago e junto de alunos universitários que frequentam cursos na área da educação básica e pré-escolar, no Brasil e em Portugal, através de questionários de autopreenchimento anónimos e confidenciais. As questões éticas foram respeitadas, a participação foi voluntária e cada questionário era acompanhado de informação explicativa dos objetivos, das condições da pesquisa, sendo assegurada a confidencialidade e anonimato dos dados. Utilizamos para a análise dos dados o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0, para MS Windows.

RESULTADOS

A «Escala sobre Práticas Educativas para Lidar com o Stresse na Infância (EPELSI)», constituída por 18 itens, que procuram identificar a importância atribuída pelos educadores de infâncias às práticas educativas, na prevenção do stresse na infância, em contexto educativo da educação pré-escolar. Os resultados da análise descritiva evidenciam uma distribuição adequada dos itens que integram a EPELSI, com os valores mínimos e máximos a oscilarem entre 0 e 3 (os valores extremados da distribuição) na maioria dos itens. Aplicámos o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de *Bartlett*, para validar a análise fatorial do questionário e obtivemos o valor de .820, para o índice KMO e no teste de esfericidade *Bartlett* ($X^2 = 1016,328$; $gl = 153$; $p = .000$), valores estes, que mostram ser adequados, conferindo ao instrumento boa análise dos componentes principais.

De seguida, efetuámos a análise de componentes principais (ACP), rotação tipo *varimax* com normalização de *Kaiser*, pela matriz de correlações, sem definir o número de fatores e para os valores próprios superiores a 1 (regras do *eigenvalue*), com os 18 itens, extraíram-se 4 fatores que explicam 58,0% da variância total (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos itens por fator e carga fatorial de cada item

Descrição dos Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
O Educador...				
16 ... propõe atividades que ajudam a criança a lidar com situações difíceis.	.717			
17 ... encontra soluções de apoio às crianças que rejeitam o sono.	.677			
15 ... desenvolve regularmente atividades de relaxamento com as crianças.	.654			
14 ... desenvolve projetos educativos para gestão do stresse.	.578			
7 ... desenvolve projetos em parceria com as famílias, sobre as situações indutoras de stresse na criança..	.573			
18 ... planeia o acolhimento da criança (à chegada e à saída).	.556			
2 ... procura identificar se a criança estabelece regularmente relações positivas com os pais.		.732		
1 ...procura conhecer a relação da criança com a família.		.732		

5	... estabelece com os pais, um diálogo regular e construtivo.	.673
6	... conhece as rotinas familiares de cada criança (hora das refeições, hora de deitar, tipo de alimentação, lazer, etc.)	.624
4	... conhece a estrutura familiar (monoparental, pais divorciados, coabitação, etc.) na qual a criança está inserida.	.580
10	... está atento às crianças que não se envolvem nas atividades de grupo.	.763
11	... preocupa-se com o envolvimento da criança nas atividades que propõe.	.702
8	... procura conhecer os centros de interesse de cada criança.	.644
3	... está atento às crianças que têm dificuldade em concentrar-se ou de permanecer em determinada atividade.	.529
9	... desenvolve atividades adequadas ao envolvimento da criança.	.729
13	... propõe atividades às crianças que apresentam dificuldade em lidar com situações adversas.	.676
12	... promove cenários lúdicos (<i>cantinhos</i>) para gestão da ansiedade das crianças.	.636

A matriz de componentes rodada permitiu identificar a distribuição dos itens pelos 4 fatores extraídos. Os itens, por ordem de importância, que medem o fator um, saturam os itens 16, 17, 15, 14, 7 e 18. Por sua vez, o fator dois saturam os itens 2, 1, 5, 6 e 4. Também o fator três é medido pelos itens 10, 11, 8 e 3. Por último, o fator quatro é medido pelos itens 9, 13 e 12. Da observação do comportamento dos itens na matriz, constatamos que na sua maioria, os coeficientes de saturação são superiores a 0,52 e que os vários itens estão fortemente saturados nos respectivos fatores.

Passamos à análise dos itens para atribuímos significado aos fatores (Tabela 2), de acordo com a análise de conteúdo.

Tabela 2: Análise dos Componentes Principais (ACP) da EPELSI

Descrição dos Itens	Fator 1 Promoção do bem- estar	Fator 2 Cooperação escola/família	Fator 3 Atividades de prevenção	Fator 4 Planeamento psicoeducativo
O Educador...				
16	... propõe atividades que ajudam a criança a lidar com situações difíceis.	.717		
17	... encontra soluções de apoio às crianças que rejeitam o sono.	.677		
15	... desenvolve regularmente atividades de relaxamento com as crianças.	.654		
14	... desenvolve projetos educativos para gestão do stresse.	.578		
7	... desenvolve projetos em parceria com as famílias, sobre as situações indutoras de stresse na criança..	.573		
18	... planeia o acolhimento da criança (à chegada e à saída).	.556		
2	... procura identificar se a criança estabelece regularmente relações positivas com os pais.		.732	
1	...procura conhecer a relação da criança com a família.		.732	

5	... estabelece com os pais, um diálogo regular e construtivo.	.673			
6	... conhece as rotinas familiares de cada criança (hora das refeições, hora de deitar, tipo de alimentação, lazer, etc.)	.624			
4	... conhece a estrutura familiar (monoparental, pais divorciados, coabitação, etc.) na qual a criança está inserida.	.580			
10	... está atento às crianças que não se envolvem nas atividades de grupo.		.763		
11	... preocupa-se com o envolvimento da criança nas atividades que propõe.		.702		
8	... procura conhecer os centros de interesse de cada criança.		.644		
3	... está atento às crianças que têm dificuldade em concentrar-se ou de permanecer em determinada atividade.		.529		
9	... desenvolve atividades adequadas ao envolvimento da criança.			.729	
13	... propõe atividades às crianças que apresentam dificuldade em lidar com situações adversas.			.676	
12	... promove cenários lúdicos (<i>cantinhos</i>) para gestão da ansiedade das crianças.			.636	
% Variância explicada		29,70	12,64	8,68	7,00
α dos Fatores		.77	.73	.73	.72

O fator 1, que intitulámos de «*Promoção do Bem-estar*» é constituído por 6 itens e explica 29,70% da variância. O fator 2, designado por «*Cooperação Escola/Família*» é constituído por 5 itens e explica 12,64% da variância. Os itens do fator 3 avaliam a dimensão «*Atividades de Prevenção*» e é constituído por 4 itens, que explica 8,68% da variância. O fator 4 designado por «*Planeamento Psicoeducativo*» é constituído por 3 itens e explica 7,00% da variância. Observando os *eigenvalue*, ou seja, a magnitude da variação compartilhada pelos itens que se agrupam para constituir um determinado fator, verificamos que o fator 1 (*Promoção do Bem-estar*), tem maior peso em relação aos demais fatores, indicando que é o que capta maior variância.

Relativamente ao formato *likert* dos itens, o cálculo da consistência interna, que procura analisar em que medida os itens que compõem a escala se apresentam como um todo homogéneo, foi realizado a partir da determinação do índice de *Alpha de Cronbach* e obtivemos o valor global de .85. Para cada um dos fatores, os valores de *Alpha* foram para o fator um, de .77, para o fator dois, de .73, para o fator três, de .73 e para o fator quatro, de .72. Tendo como referência os valores de *Alpha de Cronbach* trata-se, pois, de uma escala com bom grau de consistência interna.

CONCLUSÕES

O instrumento parece ser adequado e útil à realidade portuguesa, ainda que sejam necessárias mais pesquisas, que permitam averiguar quer a eliminação ou inserção de novos itens, específicos ao contexto educativo português da educação pré-escolar, bem como, a sua utilização com amostras e contextos geográficos mais diversificadas. A utilização de instrumentos de avaliação adequados e validados para a língua portuguesa como referem Gomes & Pereira (2008), tem reflexos positivos na intervenção da educação no pré-escolar e, por conseguinte, nas práticas educativas.

Além do referido, importa intervir na formação contínua para que educadores/professores possam otimizar estratégias e atividades que ajudem a criança lidar com as situações de stresse na infância. Em suma, podemos concluir que os valores de *Alpha* observados confirmam a consistência interna das dimensões da versão final da EPELSI. Mostrou ainda ser capaz de identificar as dimensões que contribuem mais e menos para a definição das práticas educativas para lidar com as situações de stresse, no contexto da educação pré-escolar. A avaliação da escala assume a Promoção do bem-estar, cooperação escola/família, atividades de prevenção e o planeamento psicoeducativo na educação pré-escolar como dimensões das práticas educativas, que implicam a criança em situação de stresse. Pensamos que este instrumento possa ser uma mais-valia nos contextos de formação ao nível do 1º e 2º ciclo, do ensino superior.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rosa Gomes, Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810 Aveiro, rosa.gomes@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bos, A. E. R.; Muris, P.; Mulkens, S. & schaalma, H. P. (2006). Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*, 62, 26-33.
- Dahlberg, G.; Moss, P. & Pence, A. (2003). *Qualidade na Educação da Primeira Infância: perspectivas pós-modernas*. Porto Alegre: Artmed.
- Dias, M. I. (2009). *Promoção de competências em educação*. INDEA. Instituto Politécnico de Leiria
- Donnellan, M. B., Tresniewski, k. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *ANÁ Psicológica*. [online]. 23(4), 361-371. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000400001&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0870-8231
- Gomes, R. (2006). *O stresse na infância e o impacto das actividades de iniciação às ciências naturais*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. (Não publicada)
- Gomes, R. M. & Pereira, A. S. (2008). Estratégias de Coping em Educadores de Infância Portugueses. *Revista Psicologia Escolar e Educacional, ABRAPEE*, 12(2), 319-326.
- Gomes, R., Abrantes, N. & Pereira, A. (2008). A Promoção da Saúde na Educação Pré-Escolar: O Stresse e as Actividades Educativas. *VIII Simpósio Internacional GEDEI: ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias – o percurso e a presença de Joaquim Bairrão*. Aveiro. [comunicação em poster]
- Gomes, R. M. & Pereira, A. (2007). Perspectivas dos Educadores sobre as Situações Indutoras de Stresse: estudo exploratório em contextos educativos para a infância. *Revista Psicologia e Educação*. VI, 2, Dez, 61-72. Universidade da Beira Interior: Covilhã.
- Gomes, R. M. (2012). *(Re)configuração das práticas educativas na prevenção do stresse na infância*. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro. [não publicada].
- Gomes, R. M., Pereira, A. S., Abrantes, N., Chaves, C., Mota, C. & Inocencio, L. (2012). Práticas Educativas para a Sustentabilidade do Stresse na Infância. In Carlos Albuquerque (Org.). *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: realidades e perspetivas*, 361-370. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu. [ISBN: 978-989-96715-5-3].
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary and J. P. Tangney, *Handbook of self and identity*. 610-642. New York: The Guilford Press http://www.actassnip2010.com/conteudos/actas/avalpsi_11.pdf

- Jackson, Lori A. (2009). Observing Children's Stress Behaviors in a Kindergarten Classroom. *Early Childhood Research & Practice*, 11(1). Consultado em 3 de dezembro de 2012 em <http://ecrp.uiuc.edu/v11n1/jackson.html>
- Jardim, J. & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.
- Mann, M., Hosman, C., Schaalma, H.P. & Devries, N.K. (2004). Self-esteem in an broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372.
- Mccabe, P. C & Altamura, M. (2011). Empirically Valid Strategies to Improve Social and Emotional Competence of Preschool Children. *Psychology in the Schools*, 48(5).
- Muris, P., Meesters, C. & Fijen, P. (2003). The self-perception profile for children: Further evidence for its factor structure, reliability, and validity. *Personality and Individual Differences*, 35, 1791-1802.
- Murray, E. & Harrison, L.J. (2005). Children's Perspectives on Their First Year of School: Introducing a New Pictorial Measure of School Stress. *European Early Childhood Education Research Journal*, 13(1), 111-127. Routledge. doi:10.1080/13502930585209591
- Oliveira-Formosinho, J. (2007). Pedagogia(s) da infância: reconstruindo uma práxis de participação. Júlia Oliveira-Formosinho, Tizuko Kishimoto & Mônica Pinazza (Orgs.), *Pedagogia(s) da infância. Dialogando com o passado. Construindo o futuro* (pp.13-35). Porto Alegre: Artmed.
- Papalia, Diane E.; Olds, Sally W.; Feldman, Ruth D. (2001). *O mundo da criança. 8ª Edição*. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Pereira, A., Gomes, R.M. Aires, V.S. (2013). O stresse na infância em contexto educativo: meta análise reflexiva. Chaleta, M., Grácio, M., Saraiva, M., Vieira, I. et al (Coords.). *Actas da II International Conference "Learning and Teaching in Higher Education" and "Learning Orchestration in Higher Education*. pp. 92-106. Évora: Universidade de Évora. [978-989-96656-4-4]
- Pereira, A. (2006). Stresse e Doenças: Contributos da Psicologia da Saúde na Última Década. Isabel Leal (Coord.). *Perspectivas em Psicologia da Saúde*, 145-167. Coimbra: Quarteto Editora.
- Rinaldi, C. (1999). O currículo emergente e o construtivismo social. Edwards, C.; Gandini, L. & Forman, G. *As Cem Linguagens da Criança: a abordagem de Reggio Emilia na educação da primeira infância*. Porto Alegre: Artmed.

O abandono académico no Ensino Superior. Contributos do *Projecto Ancoragem* para o desenvolvimento dos estudantes

Carla Faria^{1 2}, Lígia Sousa¹, & Alice Bastos^{1 2}

1. Instituto Politécnico de Viana do Castelo

2. Unifai

Resumo: A literatura internacional aponta para taxas elevadas de *dropouts* no ES com implicações para a trajectória desenvolvimental dos estudantes. Face às transformações profundas que o ES português sofreu, a questão do *dropouts* tem assumido contornos distintos, existindo indicadores sobre aumento da perda de estudantes e do insucesso académico. Neste contexto, desenvolveu-se o *Projecto Ancoragem* cujos principais objectivos são: caracterizar o abandono/*dropouts* no IPVC; identificar as principais razões do abandono/*dropouts*; e desenvolver medidas de ancoragem e de promoção do sucesso académico. O Projecto encontra-se estruturado em três fases: sinalização dos *dropouts* no IPVC (Fase 1); caracterização dos *dropouts* e identificação dos motivos do abandono (Fase 2); e desenho de medidas de ancoragem e promoção do sucesso académico (Fase 3). Na presente comunicação apresentam-se os resultados relativos às Fases 1 e 2, e implicações para fidelização dos estudantes e promoção do sucesso académico.

Palavras-chave: abandono/*dropouts*; sucesso académico; desenvolvimento dos estudantes do Ensino Superior.

INTRODUÇÃO

A frequência do Ensino Superior é marcada por inúmeros desafios e oportunidades que em interacção com as tarefas desenvolvimentais normativas e as especificidades individuais constituem um momento privilegiado de transição desenvolvimental, mas ao mesmo tempo com um potencial de risco desenvolvimental significativo. Neste contexto, o modo como o Ensino Superior se organiza, os recursos e estruturas (por exemplo, serviços de apoio ao estudante, *counseling*) que disponibiliza aos estudantes, a organização e sequenciação curricular da formação pré e pós-graduada, o tipo e qualidade das práticas ensino-aprendizagem em sala de aula, o suporte e incentivo às dinâmicas sociais e relacionais e a potenciação das actividades cocurriculares, constituem-se como nucleares para a promoção do desenvolvimento, aprendizagem e adaptação ao Ensino Superior. Actualmente, a diversidade é uma das marcas dominantes do Ensino Superior, nomeadamente ao nível da idade, estatuto sócio-económico, género, raça/etnia entre outros (Terenzini et al., 1994; Terenzini, Springer, Yager, Pascarella, & Nora, 1996). O estudante do Ensino Superior "tradicional", branco, homem, com idade entre os 18 e os 20 anos, a frequentar a tempo integral e a viver no *campus* é menos comum. A população do Ensino Superior inclui cada vez mais um número significativo de estudantes mais velhos, alguns dos quais regressam ao Ensino Superior devido as mudanças económicas, o que faz com que mais mulheres e mais trabalhadores acedam a este nível de ensino. A heterogeneidade dos estudantes coloca uma série de desafios e exigências às instituições de Ensino Superior no sentido de criar condições para o desenvolvimento, mudança, aprendizagem e sucesso dos estudantes. Nas sociedades tecnologicamente avançadas, é fundamental que o Ensino Superior prepare os estudantes para assumir as suas responsabilidades morais e éticas, para se confrontarem, lidarem e resolverem problemas complexos na área vocacional do curso. Neste sentido, a tarefa nuclear do Ensino Superior deve envolver a promoção de resultados educativos múltiplos que permitam ao estudante finalizar a sua frequência com sucesso e deste modo reunir competências e capacidades que o preparem minimamente para a participação social activa.

Neste contexto, as transformações desenvolvimentais que ocorrem durante o Ensino Superior constituem-se como alvo preferencial dos investigadores desde a década de 60. No entanto, Pascarella e Terenzini (2005) consideram que é apenas nos últimos 20 anos que se tem verificado uma “veritable explosion” (p. xi) no domínio. Também em Portugal, desde o início da década de 90, é possível identificar trabalhos que, de um modo mais ou menos sistemático, procuram compreender as transformações que ocorrem neste período de vida num contexto específico – o Ensino Superior (e.g., Bastos, 1998,2000; Faria, 2008). Os resultados da investigação permitem conceber o Ensino Superior, e o tempo em que os estudantes lá permanecem, como extremamente relevantes para o seu desenvolvimento. Ao rever a investigação neste domínio, a nível internacional e nacional, estamos de acordo com Pascarella e Terenzini (2005) que apontam a *expansão* como característica dominante da investigação nesta área de estudos. Esta expansão manifesta-se a vários níveis: (1) o alargamento do conceito de estudante de Ensino Superior; (2) a alteração da tipologia das instituições de Ensino Superior, em que o foco se foi alargando progressivamente das universidades ditas clássicas para outros sistemas de Ensino Superior, nomeadamente o Ensino Superior politécnico; (3) a transformação do papel do estudante, que passa de uma postura passiva enquanto mero receptor do conhecimento para uma postura activa, enquanto construtor de conhecimento, colaborando activamente com docentes e pares; (4) as mudanças nas políticas educativas que, em Portugal e no Espaço Europeu do Ensino Superior, estão marcadas pela adesão ao Processo de Bolonha, com todas as implicações daí decorrentes; e, finalmente, (5) a transformação nas metodologias de investigação, que se expandem do monómétodo para o multimétodo, sendo possível identificar desde estudos experimentais, quasi-experimentais, correlacionais a estudos naturalistas.

Face a este cenário, uma outra questão tem vindo a ser alvo de atenção de investigadores e órgãos de gestão das instituições de Ensino Superior – a perda de estudantes ao longo da formação académica. Este fenómeno tem sido designado na literatura por *drop-outs*/abandono académico. Definir *drop-outs* tem-se revelado difícil e complexo, o que se reflete num amplo corpo de investigação que tem reunido evidência muito heterogénea, por vezes, inconclusiva. Nos últimos anos, teóricos e investigadores no âmbito do desenvolvimento dos estudantes do Ensino Superior têm procurar reunir algum consenso no que se refere à definição do fenómeno e na sua abordagem do ponto de vista da investigação e intervenção. Assim, uma definição que actualmente se assume como relativamente consensual é a proposta por Tinto (1993) que define *drop-out* como o estudante que ingressa no Ensino Superior mas não finaliza a sua formação nem re-ingressa posteriormente. Especificamente, os *drop-outs* são estudantes que não regressam à Instituição de Ensino Superior onde estavam a realizar a sua Formação/Educação, não possuem planos futuros para regressar, e também não se transferem para outra Instituição de Ensino Superior.

Do ponto de vista da investigação, se num primeiro momento o foco de interesse se orientou para a identificação e monitorização do número de estudantes que abandonam o Ensino Superior, rapidamente se procurou identificar as características que predispunham os estudantes ao abandono. Mais recentemente, os estudos têm procurado identificar e compreender os motivos do abandono com vista ao desenvolvimento de intervenções de retenção/*retention* dos estudantes (Hoyt & Winn, 2004; Porter, 2002; Perrine, 2001). Com base nos resultados da investigação, actualmente os *drop-outs* não um grupo homogéneo, mas sim diversificado, chegando à definição de uma tipologia de *drop-outs* estabelecida com base nas características específicas e nos motivos do abandono: *drop-outs*, *stop-outs*, *opt-outs*, *transfer-outs*. Assim, (1) os *drop-outs* são estudantes que ingressam no Ensino Superior e que não regressam ou não completam a sua Formação/Educação (Tinto, 1993). Os (2) *stop-outs* são estudantes que não completam o seu plano de estudos dentro do tempo previsto, tendo-se ausentado ou falhado um ou mais períodos de frequência ou avaliação (semestre, ano lectivo) e depois regressado. Ou seja, *stop-outs* são estudantes que iniciam um plano de estudos, abandonam o Ensino Superior por um período de tempo, e depois regressam para completar o seu plano de estudos (Gentemann, Ahson, & Phelps, 1998). Já os (3) *opt-outs* são estudantes que abandonam o Ensino

Superior pois consideram que atingiram a finalidade que os levou a ingressar, mesmo não tendo obtido um certificado ou diploma superior. Estes estudantes podem ter ingressado no Ensino Superior por objectivos vocacionais ou para frequentar disciplinas específicas que não concretizam um programa académico e escolheram abandonar o Ensino Superior após completarem os seus objectivos educativos (Bobham & Luckie, 1993). Por fim, os (4) *transfer-outs* são aqueles que iniciam o seu percurso académico numa instituição de Ensino Superior e depois transferem-se para uma outra instituição a fim de dar continuidade à sua formação (Hoyt & Winn, 2004).

No que se refere aos motivos subjacentes ao abandono, a literatura no domínio tem identificado uma diversidade de razões, sendo que grosso modo estas podem ser organizadas em três categorias de factores: variáveis individuais, variáveis institucionais e variáveis contextuais (Berge & Huang, 2004). As (1) variáveis individuais dizem respeito a características demográficas como idade, etnia, estatuto sócio-económico, instrução parental, expectativas parentais, características individuais como competências e capacidades académicas, motivação, objectivos e compromissos pessoais; e experiências educativas prévias, isto é, padrão de desempenho escolar/académico e experiências escolares anteriores. Já as (2) variáveis institucionais referem-se as dimensões da organização e funcionamento da instituição de Ensino Superior como variáveis administrativas (missão e política, orçamento e financiamento, consciência institucional e participação), variáveis académicas (sistema estrutural, sistema normativo) e variáveis sociais (sistema social, mecanismos para a integração social). Por fim, as (3) variáveis contextuais dizem respeito a características de natureza macro, nomeadamente a interações institucionais (interacções administrativas, interacções académicas, interacções sociais) e a interacções externas à instituição (circunstâncias de vida, profissionais, familiares/sócio-económicas do estudante). Globalmente, os estudos que têm analisado os motivos subjacentes ao abandono a nível internacional sugerem que 77% dos motivos do abandono decorrem de características da instituição de Ensino Superior frequentada pelo estudante, 41% dos motivos são de natureza pessoal, 34% são motivos familiares e 32% são profissional/de trabalho (Willging & Johnson, 2004)). Já no que se refere às taxas globais de abandono, elas são muito diversas, situando-se genericamente entre os 10 e os 45% dos estudantes inscritos (Tinto, 1982; Berge & Huang, 2004). Em Portugal, este fenómeno começou a suscitar o interesse da Academia, sendo que o conhecimento é ainda muito reduzido.

Em síntese, a literatura a nível internacional (Pascarella & Terenzini, 2005) aponta para taxas elevadas de abandono/*dropouts* no Ensino Superior, nomeadamente entre o 1º e o 2º ano da formação. No entanto, na continuidade das transformações profundas que o Ensino Superior português sofreu nos últimos anos (e.g., redução do nº de anos da licenciatura, maior responsabilização do estudante pela sua aprendizagem, redução do nº de horas de contacto docente-discente e novos regimes de ingresso), a questão abandono/*dropouts* tem assumido contornos distintos, existindo mesmo alguns indicadores que apontam para o aumento das perdas de estudantes por abandono e/ou insucesso académico. Este aspecto torna-se particularmente relevante em regiões caracterizada por indicadores económicos, sociais e culturais deficitários como é o caso da zona de influência do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC). Neste contexto e na continuidade do *Programa "Educar com sucesso"* (POCI.2010) (Sousa, Bastos & Rodrigues, 2010), encontra-se em desenvolvimento o *Projecto Ancoragem* cujos principais objectivos são: (1) caracterizar o abandono/*dropouts* nos 1ºs Ciclos de Estudos do IPVC; (2) identificar as principais razões do abandono/*dropouts*; e (3) desenvolver medidas para ancorar os estudantes de modo a reduzir o abandono e aumentar o sucesso académico.

METODOLOGIA

O *Projecto Ancoragem* encontra-se estruturado em três fases: sinalização dos abandonos/*dropouts* nos três anos curriculares de todos os cursos de 1º Ciclo de Estudos do IPVC (n = 21) no ano lectivo 2009/10 (Fase 1); caracterização dos estudantes que abandonaram e identificação dos motivos

subjacentes ao abandono (Fase 2); e desenho de medidas de ancoragem dos estudantes aos cursos/instituição e promoção do sucesso académico (Fase 3).

Participantes. Estudantes inscritos (n=3198) em todos os 1º Ciclos de Estudos (n=26) do IPVC no ano lectivo 2009.10.

Instrumentos e procedimentos de recolha de dados. Para efeitos de criação da *baseline* deste Projecto foram utilizados dados de registo dos Serviços Académicos da Instituição com informação relativa a inscritos, avaliados e aprovados em dois anos lectivos consecutivos (2009.10 e 2010.11). As bases de dados foram analisadas por escola, cursos, anos curricular e disciplina/unidade curricular. Posteriormente a informação foi agregada tendo em consideração a dimensão das unidades orgânicas, constituindo-se três grupos: (1) Grupo 1 – escolas de pequena dimensão até 300 estudantes; (2) Grupo 2 – escola de dimensão intermédia entre 301 e 1000 estudantes; e (3) Grupo 3 – escolas de grande dimensão com mais de 1000 estudantes.

Em termos de análise de dados, recorreu-se à estatística descritiva no sentido de caracterizar o fenómeno em estudo.

RESULTADOS

Com base na análise comparada dos registos relativos aos anos lectivos 2009.10 e 2010.11 foi possível identificar os estudantes que no ano lectivo 2009.10 abandonaram a instituição. Como se pode observar na Tabela 1 no ano lectivo em análise o abandono situou-se no 10,66%, sendo que a perda de estudantes apresenta um padrão muito heterogéneo entre as unidades orgânicas do IPVC. Assim, é a unidade orgânica com maior número de estudantes que apresenta a maior percentagem de drop-outs (60,7%), e é no Grupo 1 (escolas com menor número de estudantes) que apresentam menor percentagem de drop-outs (4,1%).

Tabela 1. Drop-outs por Grupos de Escolas do IPVC

Instituição	População de referência		Dropouts		%
	n	%	n	%	
Grupo 1	378	11,9	14	4,1	8,20
Grupo 2	1195	37,3	120	36,2	31,63
Grupo3	1625	50,8	207	60,7	12,74
TOTAL	3198	100	341	100	10,66

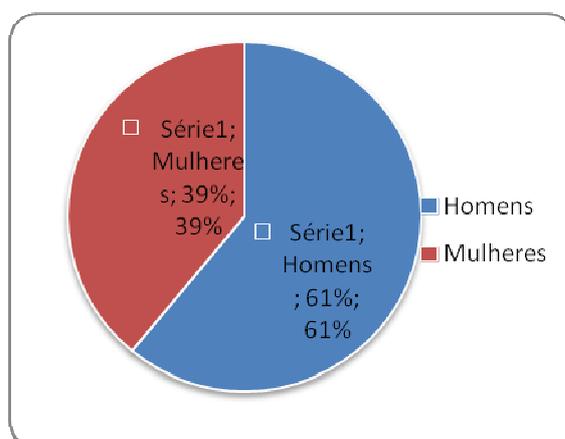


Gráfico 1. Distribuição por género

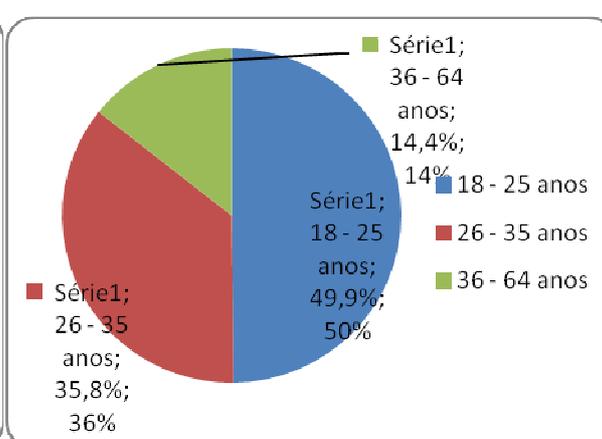


Gráfico 2. Distribuição em função da idade

A análise das características sociodemográficas dos estudantes que abandonaram o IPVC permite verificar que são maioritariamente do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos (Gráfico 1 e 2). Já em termos de características académicas, são os estudantes que acederam ao Ensino Superior pelo regime geral que apresentam maior percentagem de abandono (55,4%) (Gráfico 3), assim como os estudantes do 1º ano (85%) (Gráfico 4).

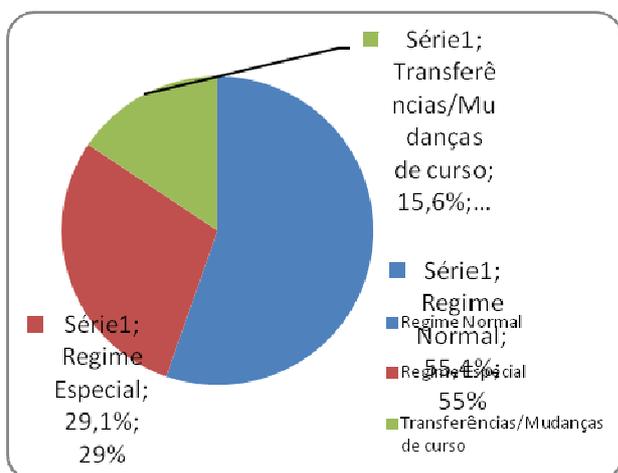


Gráfico 3. Distribuição por regime de ingresso

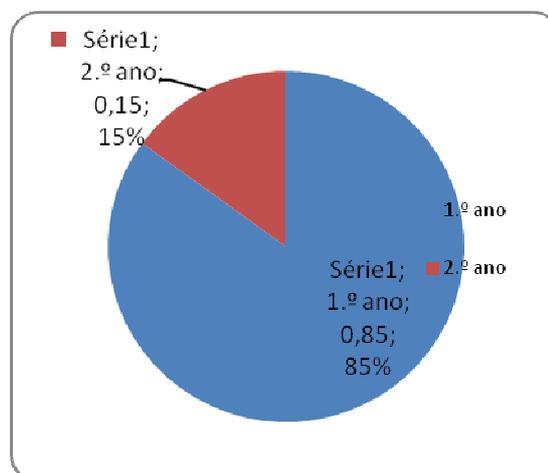


Gráfico 4. Distribuição por ano curricular

Já do ponto de vista das áreas científicas onde se inscrevem os Ciclos de Estudos frequentados, é possível verificar que a maior percentagem de abandono se situa na área científica das Engenharias/Tecnologias onde se situam quase metade dos estudantes que abandonaram o IPVC no ano lectivo 2009.10 (47%). Já as áreas científicas das Artes e Humanidades e Ciências da Saúde são aquelas em que se registam menor perda de estudantes (6,8% e 4,4% respectivamente) (Gráfico 5).

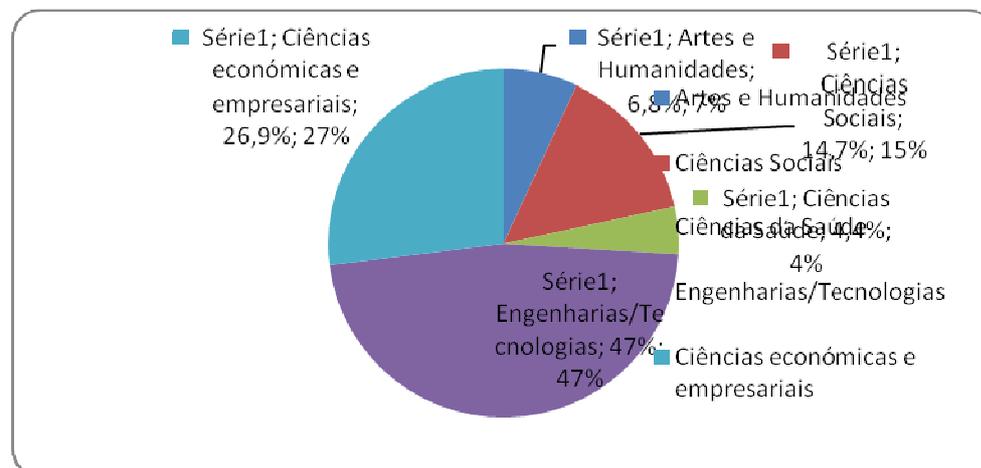


Gráfico 5. Distribuição por área científica de formação

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos, os estudantes que abandonaram o IPVC no ano lectivo 2009/10 são maioritariamente do género masculino, com idades entre os 18 e os 25 anos, do 1º ano, que ingressaram no Ensino Superior pelo contingente geral, e que frequentavam cursos na área científica

das Engenharias/Tecnologias. Globalmente, a percentagem de abandono no ano lectivo em análise é de 10,7.

Do ponto de vista da percentagem de abandono, os valores encontrados são similares a valores encontrados em outras instituições a nível internacional, especialmente em contextos de Ensino Superior em que o acesso é limitado pelo número de vagas (Carr, 2000; Frankola, 2001; Diaz, 2002). Também no que se refere às características pessoais dos estudantes que abandonaram é possível verificar algum paralelismo com os resultados internacionais neste domínio, ou seja, muitos dos estudos internacionais verificaram que são os estudantes do género masculino, ou do 1º ano do curso os que mais abandonam o Ensino Superior (Smith & Naylor, 2001; Berge & Huang, 2004). Também os cursos da área científica das Engenharias/Tecnologias tendem a apresentar valores elevados de abandono (Frankola, 2001; Tillman, 2002).

Apesar dos resultados aqui apresentados terem um carácter meramente descritivo, eles revestem-se de interesse particular uma vez que permitem: (1) reunir pela primeira vez um indicador sistemático do abandono na Instituição, assumindo-se como uma *baseline* para estudos posterior; (2) identificar características globais dos estudantes que abandonaram a Instituição; e (3) criar condições para a definição de procedimentos de avaliação do abandono nas Instituições. Neste sentido, definiu-se já o processo de monitorização institucional do abandono académico, e encontra-se em curso a segunda fase do Projecto com a construção de um instrumento de caracterização dos *drop-outs* e dos motivos do abandono, e a recolha desta informação junto dos estudantes que abandonaram a Instituição desde 2010.

Assim, compreender por que é que os estudantes abandonam o Ensino Superior é uma tarefa difícil mas não impossível uma vez que, à semelhança de outras formas de sucesso educativo, é influenciado por uma diversidade de variáveis individuais, institucionais e contextuais. No entanto, uma revisão da literatura no domínio permite obter *insights* muito relevantes sobre natureza deste fenómeno e do que pode ser feito. Em primeiro lugar abandonar o Ensino Superior não é apenas o resultado do fracasso ou insucesso académico, mas antes resulta de factores/variáveis individuais, académicos e sociais. Em segundo lugar, estes factores/variáveis frequentemente surgem na fase inicial do percurso académico, o que sugere a necessidade de intervenção precoce. Em terceiro lugar estes factores/variáveis são influenciados pela falta de suporte e recursos da família, instituições e comunidade. Face a estes dados, a redução do abandono requer abordagens compreensivas quer para ajudar estudantes em risco a lidar com problemas académicos e sociais, quer para melhorar os contextos que contribuem para esses problemas. A questão que se deve coloca é se o Ensino Superior tem a capacidade e vontade política para encarar este fenómeno e desenvolver as intervenções adequadas para potenciar a ancoragem dos estudantes?

A partir dos resultados obtidos neste estudo é possível fazer algumas recomendações no sentido de prevenir o abandono académico, assim a intervenção deve considerar o género dos estudantes, uma vez que a percentagem de abandono é largamente superior nos estudantes do género masculino; além disso deve ser prioritariamente dirigida aos estudantes do 1º ano dos Ciclos de estudos pois é também onde se registam maiores percentagens de abandono. Já no que se refere aos regime de acesso ao Ensino Superior, este aspecto merece-nos uma análise mais cuidada, uma vez que apesar de a maior percentagem e abandono se verificar nos estudantes que ingressaram pelo regime geral, a percentagem de abandono nos regimes especiais (Maiores de 20 e transferências e mudanças de cursos) é muito elevada. Além disso se tivermos em consideração que proporcionalmente o número de estudantes que acedem aos Ensino Superior por esta via é substancialmente inferiora os valores de abandono tornam-se ainda mais relevantes.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Carla Faria, Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Educação, Avenida Capitão Gaspar de Castro, Apartado 513, cfaria@ese.ipvc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastos, A. (1998). *Desenvolvimento pessoal e mudança em estudantes do Ensino Superior: Contributos da teoria, investigação e intervenção*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Bastos, A., (2000). O desenvolvimento psicológico de estudantes do Ensino Superior. O fim da adolescência ou uma transição desenvolvimental? In M. T. Medeiros (Coord.), *Adolescência: Abordagens, Investigações e Contextos de Desenvolvimento*. Açores: Direção Regional da Educação. 160241/01
- Berge, Z. & Huang, Y. (2004). A model for sustainable student retention: A holistic perspective on the student dropout problem with special attention to e-learning. *DEOSNEWS*, 13 (5), 224-245.
- Bobham, A. & Luckie, I. (1993). Community college retention: Differentiating among stouts, dropouts, and optouts. *Community College Journal of Research and Practice*, 17, 539-556.
- Carr, S. (2000). As distance education comes of age, the challenge is keeping the students. *Chronicle of Higher Education*, 39, 126-134.
- Diaz, P. (2002). Online drop rates revisited. *The Technology Source*, 23, 234-242.
- Faria, C. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Frankola, K. (2001). Why online learners drop out. *Workforce*, 80, 53-58.
- Gentemann, K., Ahson, L., & Phelps, L. (1998). *Do stop outs return? A longitudinal study of re-enrollment, attrition, and graduation*. Paper presented to the 1998 annual forum of the Association for Institutional Research.
- Hoyt, J. & Winn, B. (2004). Understanding retention and college students bodies: Differences between drop-outs, stop-outs, opt-outs, and transfer-out. *NASPA Journal*, 41(3), 395-416.
- Pascarella, E. T. & Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Perrine, M. (2001). College stress and persistence as a function of attachment and support. *Journal of The First Year Experience*, 13(1), 7-22.
- Porter, R. (2002). Including transfer-out behavior in retention models: Using the NSC Enrollment Search data. *Air Professional File*, 82, 1-15.
- Smith, J. & Naylor, R. (2001). Dropping out of university: a statistical analysis of the probability of withdrawal for UK university students. *J. R. Statist. Soc.*, 164, 389-405.
- Sousa, L., Bastos, A., Rodrigues, C. (2010). *Tutorado e estratégias de estudo no ensino superior: Resultados do Programa POCI2010*. Comunicação apresentada no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga.
- Terenzini, P., Springer, L., Pascarella, E., & Nora, A. (1995). Academia and out-of-class influences affecting the development of students' intellectual orientations. *Review of Higher Education*, 19, 23-44.
- Terenzini, P., Springer, L., Yaeger, P., Pascarella, E., & Nora, A. (1994). *The multiple influences on students' critical thinking skills*. Paper presented at the meeting of the Association for the Study of Higher Education, Orlando.
- Tillman, A. (2002). Barriers to students persistence in higher education. *Review of Educational Research*, 55(4), 485-540.
- Tinto, V. (1982). Limits of theory and practice in student attrition. *Journal of Higher Education*, 53(6), 687-700.
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition*. Chicago: University of Chicago Press.

Willging, P. & Johnson, S. (2004). Factors that influence students' decision to dropout of online courses. *JALN*, 8(4), 105-118.

Ciúme nas relações amorosas de adolescentes: Questões de género e orientação sexual

Cristina Santos & Madalena Melo

Departamento de Psicologia, Universidade de Évora

Resumo: Este estudo tem como objetivo compreender as diferenças relativamente ao ciúme nas relações amorosas de adolescentes, tendo em conta o género e a orientação sexual. Para tal, foi criado um questionário (Questionário de Ciúme nas Relações Amorosas Adolescentes - QCRAA) que pretende avaliar aspetos do ciúme presentes em relações amorosas adolescentes - Preocupação, Controlo do Comportamento e Comportamentos de Investigação e Agressão. O QCRAA foi aplicado a 316 jovens, tendo sido comparados os resultados em função do género, da orientação sexual, do nível de ensino e da estabilidade da relação amorosa.

Os resultados sugerem que as raparigas possuem mais comportamentos de investigação e agressão, e que os níveis de preocupação nas relações amorosas dos/as jovens variam conforme a estabilidade da relação, sendo mais elevados quando a relação não é estável.

Neste estudo serão analisados e discutidos os principais resultados obtidos, bem como as suas implicações para a intervenção psicológica na prevenção da violência nas relações amorosas.

Palavras-chave: Ciúme; Relações amorosas na adolescência; Orientação sexual; Género; Controlo do Comportamento.

INTRODUÇÃO

O ciúme é uma das emoções humanas mais comuns, sendo citado na literatura, há já vários séculos, como existente em vários tipos de relações interpessoais, de entre as quais as relações amorosas (Carvalho, Bueno & Kebleris, 2008). Mas esta não será uma emoção primária, sendo despoletada e influenciada pela situação, pela pessoa e pela relação existente (Rydell & Bringle, 2007). O ciúme poderá ser sentido desde uma idade muito precoce até ao final da vida, e tendo em conta diferentes pessoas: progenitores, familiares, cuidadores, amigos, parceiros amorosos, etc (Edalati & Redzuan, 2010; Kolak & Volling, 2011; Mullen & Martin, 1994; Parker, Low, Walker & Gamm, 2005; Schakelford, et. al, 2004; Scheinkman & Werneck, 2010). O tipo de ciúme mais relevante para o presente estudo será aquele que é sentido em relação a um/a parceiro/a amoroso/a – ciúme romântico – e durante o período da adolescência tardia. Nesta fase da vida, e visto a maioria das emoções ser vivenciada de forma exacerbada, o ciúme romântico, quando experienciado, poderá alcançar altos níveis, mas ser percebido como algo comum, e até como uma verdadeira demonstração de amor (Rodríguez, Sánchez & Alonso, 2006).

Apesar da complexidade desta emoção, segundo Marazziti e colaboradores (2003), podemos definir o ciúme enquanto percepção de ameaça de perda de uma relação importante para uma rival real ou imaginário, sendo uma condição heterogénea que vai desde a normalidade à patologia, possuindo diferentes graus de intensidade, persistência e *insight*.

O ciúme nas relações amorosas, tal como os comportamentos que deste derivam, podem ser preditores de relações asfixiantes, ou mesmo violentas, podendo levar ambos/as os/as parceiros/as a experiências que em nada demonstram amor e afeto, e que em muito influenciarão o seu bem-estar, não só na relação amorosa, como na sua vida (Retana & Sánchez, 2005; Rodríguez et al., 2006).

Muitas das vezes, comportamentos que têm por base sentimentos e/ou pensamentos de ciúme, são interpretados pela sociedade como demonstrações de amor, chegando até a existir um reforço dos mesmos (López & Rodríguez, 2008; Rodríguez et al., 2006; White, 1981). Este tipo de interpretação leva

muitas das vítimas a aceitar comportamentos de controlo; chantagens; proibições; ameaças e insultos, como sinais de preocupação e afeto, ignorando o mal-estar que estes as fazem sentir (Edalati & Redzuan, 2010; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Nascimento & Cordeiro, 2008; Rodríguez et al., 2006; Sánchez, Ortega, Ortega & Viejo, 2008).

Durante vários anos as preocupações sobre este tipo de comportamentos apenas recaíam sobre relações amorosas que se desenvolviam na vida adulta, pois as relações de adolescentes e jovens adultos/as eram vistas como pouco duradouras, e com um baixo nível de compromisso, nas quais a violência se apresentava muito raramente (Sánchez et al., 2008). Atualmente sabemos que as relações amorosas de adolescentes e jovens adultos/as tendem a consolidar-se ao longo do tempo, adquirindo muitas vezes um cariz duradouro, com um maior nível de intimidade e compromisso, nas quais muitas das vezes existe violência psicológica e/ou física (Rodríguez et al., 2006; Sánchez et al., 2008).

A adolescência corresponde a uma fase da vida onde os/as jovens começam a idealizar o amor, onde os sentimentos se apresentam como mais intensos e onde se começam a desenvolver relações amorosas, sendo desta forma um dos períodos mais importantes para o futuro entendimento das mesmas (Rodríguez et al., 2006). Mas é também durante esta fase da vida que os/as adolescentes aceitam com maior facilidade relações abusivas e/ou asfíxiantes - caracterizadas por controlo, chantagens, proibições, ameaças e insultos - acreditando que estas são demonstrações de amor (Retana & Sánchez, 2005; Rodríguez et al., 2006). Esta maior aceitação de relações abusivas por parte dos/as jovens, está na maioria das vezes relacionada com a falta de conhecimento do que é uma relação saudável, bem como com a pouca experiência no que diz respeito à vivência de relações amorosas (Retana & Sánchez, 2005; Rodríguez et al., 2006). Visto existir pouca experiência e conhecimento, os/as jovens aceitam determinado tipo de comportamentos, por não terem conhecimento se estes serão ou não esperados e desejados numa relação.

O ciúme patológico, demonstrado através dos comportamentos sufocantes atrás referidos, e através de pensamentos, discursos e ações castradoras dos comportamentos e crenças do/a parceiro/a, poderá apresentar-se não só como preditor de violência nas relações amorosas, mas também como uma expressão de violência psicológica, e em última análise física (Rodríguez et al., 2006). Segundo Lorente (2001, *In* Rodríguez et al., 2006), embora a sociedade considere, na maioria das vezes, o ciúme como uma demonstração de amor, este é na verdade um mecanismo de controlo da outra pessoa, e que em parte demonstra o medo, a insegurança e a dependência de quem o apresenta.

A aceitação do ciúme nas relações amorosas parece ainda estar ligada a uma idealização do amor romântico, visto como algo no qual a pessoa irá encontrar o sentido da sua vida, e pelo qual se tem de sofrer, fomentando a ideia de que quando há amor tudo se consegue, podendo levar a uma visão da violência como um obstáculo a ser ultrapassado (Nascimento & Cordeiro, 2008; Retana & Sánchez, 2005; Rodríguez et al., 2006). Tal pode observar-se na investigação de Rodríguez e colaboradores (2006), na qual 60% dos/as inquiridos/as (jovens entre os 15 e os 23 anos de idade) refere que "o amor pode tudo" ("el amor lo puede todo"), e 17% está totalmente de acordo com a afirmação "os ciúmes trazem paixão à relação" ("Los celos le aportan pasión a la relación"), o que pode levar a acreditar que existe uma minimização dos atos agressivos por parte dos jovens nas relações amorosas, e que estas relações poderão ser pautadas por comportamentos de controlo e exigência, ignorando o respeito mútuo, liberdade e igualdade inerentes a relações saudáveis.

Do ciúme aos maus tratos

Devido às características das relações amorosas durante a adolescência, a vivência de situações abusivas e asfíxiantes nestas relações pode desenvolver-se com relativa facilidade e alastrar-se durante longos períodos de tempo, tendo como base crenças distorcidas sobre a vivência saudável das relações amorosas (e fontes de apoio que possuem igualmente baixos níveis de conhecimento e compreensão sobre estas temáticas), dificultando assim a sinalização e apoio a este tipo de situações junto dos/as jovens. Segundo González-Ortega e colaboradores (2008), a violência em casais mais

jovens é normalmente psicológica, sendo mais subtil e menos grave que em casais adultos, o que não será de todo uma característica que leve a uma menor preocupação com a violência em relações amorosas de adolescentes. Este tipo de violência, psicológica e mais subtil, é muito preocupante, principalmente durante esta fase da vida, visto que a maioria dos/as jovens a observará como algo sem importância, não conseguindo prever a escalada nos comportamentos agressivos que ocorrerá posteriormente, retirando-lhe valor. As situações de violência em relações amorosas ao longo da adolescência, irão também influenciar a visão do/a adolescente do que é o amor, qual o comportamento mais adequado numa relação e como se comportar na sua intimidade, o que se irá refletir nas suas vivências ao longo da vida adulta (González-Ortega et al., 2008).

Existem também diferenças associadas ao género na violência exercida sobre o/a parceiro/a, podendo observar-se que a violência psicológica - tal como o ciúme - está mais associada às mulheres, enquanto a violência física e sexual está mais associada aos homens (González-Ortega et al., 2008). Segundo Foshee e colaboradores (2007), nas relações heterossexuais podemos ainda verificar que os homens agredem de forma a dominar e exercer controlo sobre a parceira - existindo na maioria das vezes uma minimização da importância da sua agressão - e as mulheres agredem como ato de autodefesa em momentos de ira intensa ou como resposta a ações desadequadas por parte do parceiro - sobrevalorizando os seus atos e sentindo-se culpadas pelos mesmos.

Será ainda importante ressaltar que a violência psicológica poderá ser tão problemática como a violência física, acarretando consequências que se poderão manter por vários anos, tanto psicológicas como físicas, e que em muito irão influenciar a vivência das relações amorosas, tal como o bem-estar das vítimas. Neste sentido, González-Ortega e colaboradores (2008), chamam a atenção para a influência que a violência nas relações amorosas nesta fase da vida poderá ter na saúde física e mental dos/as adolescentes, mantendo-se estas consequências ao longo da vida adulta. Embora ainda hoje não se possa referir com certeza que crenças, atitudes e comportamentos, adquiridos durante as primeiras fases da vida se venham a manter ao longo da vida adulta (Karney, Beckett, Collins & Shaw, 2007), vários autores referem que a violência em casais jovens tende a manter-se, bem como a aumentar o seu nível, sendo desta forma a violência em relações amorosas durante a adolescência um preditor da mesma na vida adulta (González-Ortega et al., 2008; Rodríguez et al., 2006; Sánchez et al., 2008). Esta manutenção, e até aumento do nível de violência, ao longo da vida, deve-se ao seu carácter gradual, visto instalar-se progressivamente ao longo da relação, tendendo a agravar-se com o desenvolvimento da mesma, o que poderá levar os/as jovens a retirar importância e aceitar a violência com carácter mais subtil como necessária na relação, por não serem apresentados comportamentos de violência física (González-Ortega et al., 2008).

Assim, podemos observar que comportamentos violentos em relações amorosas que se desenvolvem na adolescência, poderão manter-se ao longo do tempo, e influenciar, tanto a curto como a longo prazo, a relação amorosa, bem como o bem-estar físico e psicológico de ambos/as os/as parceiros/as, sendo desta forma um dos fatores que deverá receber elevada atenção numa perspetiva de prevenção e compreensão de relações disfuncionais.

Sendo o ciúme um dos sentimentos que se encontra na base do desenvolvimento e manutenção da violência nas relações amorosas de adolescentes e adultos, deveremos então compreender de forma abrangente este sentimento. Para uma melhor compreensão de como este sentimento irá influenciar, ou não, as relações amorosas desenvolvidas na adolescência será ainda importante observar se este se apresenta de diferentes formas tendo em conta o género e orientação sexual dos/as adolescentes e jovens adultos/as, conseguindo assim analisar de forma mais pormenorizada a sua prevalência e manutenção tendo em conta grupos diferenciados.

Tendo em conta o referido, esta investigação pretendeu compreender se existe ciúme nas relações amorosas dos/as jovens e se existem diferenças neste tendo em conta o género, a orientação sexual e a estabilidade destas relações.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra é constituída por 316 jovens ($N=316$), dos quais 171 frequentam o ensino secundário ($n=115$ do sexo feminino) e os restantes o ensino superior ($n= 102$ do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 17 e os 21 anos de idade, com uma média de 18.62 anos.

Instrumento

Foi criado um questionário (Questionário de Ciúme nas Relações Amorosas Adolescentes - QCRAA) com base na revisão teórica sobre ciúme em relações amorosas, bem como em outros questionários/inventários já existentes, de forma a avaliar os níveis de ciúme romântico presentes nas relações amorosas de adolescentes e jovens adultos/as.

Esta versão do QCRAA é composta por 40 itens, com respostas codificadas numa escala tipo *Likert*, referentes às opiniões e comportamentos dos/as jovens em diferentes aspetos das relações amorosas, incidindo sobre as seguintes categorias: *Preocupação*; *Controlo do comportamento*; *Agressão* e *Investigação*. Para responder ao questionário pedia-se ao indivíduo que tivesse em conta uma relação amorosa atual, uma relação passada (caso não estivesse atualmente numa relação), ou idealizasse o que aconteceria numa relação futura (caso nunca tenha estado numa relação).

Foi ainda pedido aos/às participantes que fornecessem alguns dados de caracterização. Tendo em conta a resposta ao sexo do indivíduo e do parceiro/a, foi definida a orientação sexual face à relação tida em conta na resposta ao questionário em questão. Assim, a orientação sexual dos/as participantes foi estabelecida tendo apenas em conta a relação que descrevem no questionário.

Será ainda importante referir que, embora o QCRAA tenha como objetivo avaliar o ciúme nas relações amorosas de adolescentes, optou-se por não utilizar a palavra ciúme no título deste quando apresentado aos/às participantes. Esta opção teve em conta os estudos realizados por Marazziti e colaboradores (2003), onde a palavra ciúme no título de questionários sobre esta temática levou a respostas enviesadas, devido à conotação deste conceito na sociedade. Assim optou-se pela apresentação do título: Questionário de Ciúme nas Relações Amorosas Adolescentes; de forma a controlar este tipo de enviesamento dos resultados.

Procedimentos

Ao longo da presente investigação foram sempre tidos em conta todos os procedimentos de natureza ética, bem como pedidas as autorizações necessárias para passagem do QCRAA.

Procedeu-se à passagem dos questionários na sua versão papel em estabelecimentos de ensino da cidade de Évora, em grupo, sendo as respostas dadas de forma individual com uma duração aproximada de 15 minutos por indivíduo. Aquando da administração do questionário todos os/as jovens foram informados do âmbito da investigação, da confidencialidade dos dados recolhidos, bem como do direito ao não preenchimento do questionário. A recolha dos dados foi feita entre os meses de Abril e Agosto de 2012.

Para a recolha de dados através de resposta ao questionário *online*, foram também tidos em conta todos os procedimentos éticos inerentes. A publicitação e pedido de resposta ao questionário foram efetuados através da *mailing list* de algumas associações de jovens LGBT a nível nacional, bem como através do *facebook*.

A versão *online* do questionário, continha uma breve descrição do âmbito da investigação, bem como a informação da confidencialidade dos dados recolhidos. O restante questionário era idêntico ao questionário na versão papel. O questionário esteve disponível para preenchimento *online*, entre os dias 2 de Julho e 15 de Setembro de 2012. No final deste período o questionário *online* foi retirado, e

as Associações foram informadas de que este já não estaria disponível para resposta por parte dos/as jovens, pedindo para ser cancelada a divulgação do mesmo.

É de referir que dos/as 316 jovens que compõem a amostra, 238 responderam à versão papel do QCRAA e os restantes à sua versão *online*.

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente e analisados através da aplicação de análise estatística IBM® SPSS® Statistics (versão 20).

De forma a assegurar as qualidades psicométricas do questionário criado, foram realizados os procedimentos estatísticos necessários para observar a validade e fidelidade do mesmo.

Foi utilizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz de correlações, com extração dos fatores pelo método dos componentes principais, bem como uma rotação *varimax*, para avaliar a relação dos resultados obtidos com o QCRAA. A validade da AFE foi verificada através do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. A fidelidade foi verificada através da consistência interna do QCRAA, bem como das suas dimensões, através do *Alpha de Cronbach*.

Para a análise das diferenças de médias entre as variáveis independentes em relação ao sexo, orientação sexual, estabilidade da relação e nível de ensino, utilizou-se o teste *t-Student*, após a verificação dos pressupostos estatísticos inerentes à realização deste procedimento - normalidade das distribuições e homogeneidade das variâncias.

Posteriormente foi utilizado o Teste de *Mann-Whitney*, para análise das diferenças de médias encontradas numa das variáveis independentes.

De forma a avaliar diferenças significativas na preocupação face à infidelidade emocional/sexual do/a parceiro/a foi utilizado o Teste de *Kruskal-Wallis*.

Por último foram utilizadas Correlações de *Pearson - r*, de forma a compreender se existiam correlações entre o tempo da relação amorosa e as dimensões do QCRAA.

RESULTADOS

Análise fatorial exploratória (AFE)

Após verificação dos pressupostos estatísticos, foi feita AFE, da qual resultaram três fatores explicativos de 44,21% da variância total. Após rotação *Varimax*, os três fatores extraídos explicavam 16,99%; 15,82% e 11,40%. Assim a Escala Final é composta por 32 itens.

Realizou-se então um teste de validade da análise fatorial de componentes principais, através do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. Através da observação dos valores encontrados, verificou-se que poderia ser realizada a análise fatorial, sendo a mesma válida e adequada (teste de esfericidade de Bartlett: $\chi^2 \approx 4682,17$; g.l. = 561, $p < .001$; KMO = .908), demonstrando que as variáveis estão correlacionadas e que existe homogeneidade das mesmas, sendo a recomendação relativa à AFE excelente (Maroco, 2010).

A distribuição dos itens pelos diversos fatores anteriormente referidos vai ao encontro dos pressupostos teóricos subjacentes à construção do instrumento. Desta forma o primeiro fator, que explica 16,99% da variância, agrupa os itens relacionados com as preocupações com a traição, abandono e falta de interesse por parte do/a parceiro/a. O segundo fator, que explica 15,82% da variância, diz respeito aos itens relacionados com o controlo dos comportamentos do/a parceiro/a que o/a poderão levar a conhecer outra pessoa, e eventualmente a começar outra relação. Por último o terceiro fator, que explica 11,40% da variância, agrupa os itens referentes à invasão da privacidade do/a parceiro/a, e à agressão física e/ou verbal do/a mesmo/a.

Desta forma, e tendo em conta o referencial teórico subjacente, bem como os resultados encontrados na AFE, o primeiro fator foi designado como Preocupação, o segundo como *Controlo do comportamento*, e o terceiro como *Investigação/Agressão*.

As médias dos/as adolescentes e jovens adultos/as para cada uma das dimensões avaliadas foram as seguintes: Preocupação, média de 2.19 (DP = 0.64); Controlo do comportamento, média de 1.66 (DP = 0.51); e Investigação/Agressão, média de 1.38 (DP = 0.42).

Análise da consistência interna

Com vista a avaliar a fidelidade do QCRAA, efetuou-se o cálculo do *Alpha de Cronbach*.

Pode verificar-se que o instrumento apresenta uma boa consistência interna, sendo o valor do α global igual a 0.92, podendo considerar-se excelente (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Relativamente ao *Alpha de Cronbach* de cada um dos fatores encontrados com a AFE, podemos observar que todos se encontram acima de 0.70, designadamente: preocupação ($\alpha = 0.86$); controlo do comportamento ($\alpha = 0.89$); e investigação/agressão ($\alpha = 0.80$). Podemos assim denotar que existe uma consistência interna elevada tanto na escala completa, como em cada uma das dimensões da mesma.

Comparação de médias das dimensões com as variáveis independentes - sexo

De forma a testar as diferenças de sexo entre os resultados obtidos nas diversas dimensões do QCRAA, utilizou-se o teste *t-Student*.

Relativamente às diferenças encontradas através do teste *t-Student*, observam-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão *Investigação/Agressão* ($t(314) = 2.95, p < .05$). Assim, na referida dimensão as raparigas apresentam uma média significativamente superior à dos rapazes (respetivamente 1,43 e 1,28).

Para as restantes dimensões não foram encontradas diferenças de sexo estatisticamente significativas (*Preocupação* ($t(314) = 1.35, p = .177$); *Controlo do comportamento* ($t(314) = 0.35, p = .727$), tal como não foram encontradas diferenças de sexo estatisticamente significativas na escala completa ($t(314) = 1.33, p = .186$).

Tendo em conta os resultados obtidos e visto a AFE ter agrupado num único fator a investigação e a agressão, foi efetuada uma análise item a item dos resultados obtidos no fator *Investigação/Agressão*, através do teste de Mann-Whitney. Assim, através deste procedimento estatístico foram analisadas as diferenças de médias tendo em conta o sexo dos/as participantes para os diversos itens que compõem a dimensão *Investigação/Agressão*.

Podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o sexo dos/as participantes nos itens 20 [Costumas vigiar as comunicações do/a teu/tua parceiro/a (telemóvel, email, redes sociais)?] ($U = 8512.00, p = .001$) e no item 37 [Quando te chateias com o/a teu/tua parceiro/a, costumás insultá-lo/a?] ($U = 8083.00, p < .001$), sendo que em ambos as jovens do sexo feminino apresentam médias mais altas que os jovens do sexo masculino. Embora nos restantes itens não existam diferenças significativas tendo em conta o sexo dos sujeitos, é de referir que os jovens do sexo masculino apresentam em todos os itens médias mais baixas que as jovens do sexo feminino.

Comparação de médias das dimensões com as variáveis independentes - tipo de relação (homossexual / heterossexual)

Utilizou-se o teste *t-Student* para avaliar as diferenças de médias das dimensões tendo em conta a orientação sexual dos/as participantes.

Através da análise dos resultados encontrados no teste *t-Student*, pode observar-se que não existem diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o tipo de relação (homossexual /

heterossexual) em nenhuma das dimensões do QCRAA (*Preocupação* ($t(262) = 0.32, p = .750$); *Controlo do comportamento* ($t(262) = 1.00, p = .320$); *Investigação/Agressão* ($t(262) = 0.38, p = .706$)), bem como na escala completa ($t(262) = 0,41; p=0,685$).

Embora as diferenças de médias não se apresentem como estatisticamente significativas, é de referir que os/as participantes que relatam uma relação homossexual apresentam médias mais baixas tanto na Escala Completa, como nas dimensões *Controlo do comportamento* e *Investigação/Agressão*, do que os/as participantes que relatam relações heterossexuais. Assim os participantes que têm em conta relações homossexuais nas suas respostas ao QCRAA, apenas apresentam médias mais elevadas na dimensão *Preocupação*.

Comparação de médias das dimensões com as variáveis independentes - estabilidade da relação

Para observar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do QCRAA, tendo em conta a estabilidade da relação que os/as participantes tiveram em conta para responder ao questionário, foi também utilizado o teste *t*-Student.

Através do teste *t*-Student, pode observar-se que existem diferenças estatisticamente significativas para a dimensão "Preocupação" ($t(217) = 3.70, p < .001$). Assim na dimensão "Preocupação", os/as participantes que responderam ao questionário tendo em conta uma relação não estável, apresentam uma média significativamente superior à dos/as que tiveram em conta uma relação estável (respetivamente; 2,47 e 2,07).

Para as restantes dimensões não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (*Controlo do comportamento* ($t(217) = 0.07, p = .948$); *Investigação/Agressão* ($t(217) = 1.09, p = .276$), tal como não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escala completa ($t(217) = 1.66, p = .098$).

Comparação de médias das dimensões com as variáveis independentes - nível de ensino

Por último o teste *t*-Student foi ainda utilizado para a comparação de médias em cada uma das dimensões do QCRAA tendo em conta o nível de ensino que os/as participantes frequentavam quando responderam ao questionário.

Através dos resultados obtidos, pode observar-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões do QCRAA tendo em conta o nível de ensino frequentado pelos/as participantes (*Preocupação* ($t(314) = 0.08, p=.936$); *Controlo do comportamento* ($t(314) = 0.80, p = .426$); *Investigação/Agressão* ($t(314) = 0.51, p = .612$)), bem como na escala completa ($t(314) = 0.55, p = .584$).

Preocupação com a infidelidade emocional ou sexual do/a parceiro/a, tendo em conta o sexo e o tipo de relação (homossexual / heterossexual)

De forma a compreender se existem diferenças estatisticamente significativas na preocupação com o tipo de infidelidade (emocional ou sexual) do/a parceiro/a, tendo em conta o sexo e a orientação sexual dos/as participantes, recorreu-se ao Teste de Kruskal-Wallis.

Os resultados alcançados com o referido procedimento estatístico mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o sexo e orientação sexual dos/as participantes nas respostas aos itens 14 [Preocupas-te com a possibilidade de o/a teu/tua parceiro/a se envolver emocionalmente com outra pessoa?] ($\chi^2(3) = 2.84, p = .418$) e 34 [Preocupas-te com a possibilidade de o/a teu/tua parceiro/a se envolver sexualmente com outra pessoa?] ($\chi^2(3) = 2.56, p = .465$).

Visto não existirem diferenças estatisticamente significativas relativamente à preocupação com o tipo de infidelidade do/a parceiro/a, tendo em conta o sexo e orientação sexual dos/as participantes em

simultâneo, foi realizado o mesmo procedimento estatístico para cada uma das variáveis separadamente.

Os resultados alcançados permitem-nos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o sexo dos/as participantes nas respostas aos itens 14 - infidelidade emocional ($\chi^2(1) = 0.19, p = .665$) e 34 - infidelidade sexual ($\chi^2(1) = 0.10, p = .749$).

Podemos ainda observar que os/as participantes não diferem no tipo de preocupação com a infidelidade do/a parceiro/a tendo em conta a orientação sexual, visto não existirem diferenças significativas entre as respostas ao item 14 - infidelidade emocional ($\chi^2(1) = 0.41, p = .523$) e ao item 34 - infidelidade sexual ($\chi^2(1) = 0.00, p = .980$).

CONCLUSÕES

As relações amorosas durante a adolescência foram durante um longo período de tempo ignoradas nos estudos sobre violência psicológica e/ou física, tal devia-se à ideia de que nelas não existia violência, pois eram pouco duradouras e com baixos níveis de compromisso (Sánchez et al., 2008). Alguns estudos indicam que os/as jovens desenvolvem relações que duram longos períodos de tempo e que tendem a consolidar-se, existindo níveis de compromisso e intimidade mais elevados e muitas das vezes violência psicológica e/ou física (Rodríguez et al., 2006; Sánchez et al., 2008). Desta forma importa compreender o que está na base do desenvolvimento da violência neste tipo de relações.

O ciúme romântico parece ser um dos fenómenos que influencia o desenvolvimento de violência em relações amorosas de adolescentes, sendo na maioria das vezes o impulsionador deste tipo de situações, o que se agrava com a aceitação social deste sentimento, bem como dos comportamentos que do mesmo derivam (López & Rodríguez, 2008; White, 1981).

Aliada à aceitação social do ciúme romântico, está a aceitação e reforço deste tipo de comportamentos por parte do grupo de pares. Sabemos que o grupo de pares adquire um papel fundamental durante a adolescência, podendo desta forma influenciar a visão e aceitação deste fenómeno.

Desta forma, e tendo em conta os resultados obtidos no presente estudo, podemos observar que o ciúme romântico, tal como os comportamentos relacionados com o mesmo, parecem estar presentes nas relações amorosas dos/as adolescentes e jovens adultos/as. Pode ainda inferir-se que estes comportamentos são aceites, e até mesmo esperados, tanto pelos/as jovens, como pela sociedade o que traz implicações negativas no início e desenvolvimento de relações amorosas saudáveis durante a adolescência. Visto ser durante esta fase da vida que se começa a idealizar o amor e a compreender as relações amorosas (Retana & Sánchez, 2005; Rodríguez et al., 2006), acreditamos que as experiências vividas neste período poderão influenciar as relações estabelecidas ao longo da vida. Assim, tanto quem sente e demonstra ciúme patológico, como o/a parceiro/a do/a mesmo/a, poderá viver situações que lhe provocaram mal-estar e que poderão manter-se durante longos períodos de tempo.

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, será ainda de sublinhar a existência de comportamentos de investigação e invasão da privacidade do/a parceiro/a, principalmente por parte das raparigas. Este tipo de comportamentos - característicos do ciúme - estão interligados, na sua maioria, ao excesso de utilização das telecomunicações, e principalmente das redes sociais (Facebook, Twitter, etc.). Tal como é observado por Muise e colaboradores (2009), a pesquisa de veracidade dos comportamentos que o/a parceiro/a diz possuir é feita diariamente através das redes sociais, levando a situações de desconforto no casal e a baixos níveis de privacidade. As referidas situações, poderão estar na base de discussões e agressões, e poderão desencadear violência física e/ou psicológica. É ainda de ressaltar que os comportamentos de investigação e/ou agressão demonstram que existe falta

de confiança e uma baixa comunicação entre parceiros/as amorosos/as, o que leva ao aumento do grau de ciúme, formando desta forma um ciclo contínuo.

Assim, parece-nos ser de extrema importância aprofundar os resultados encontrados através de novos estudos sobre ciúme com adolescentes e jovens adultos/as, considerando o sexo e a orientação sexual. Será ainda de ressaltar que as experiências e comportamentos vividos durante a adolescência, e início da vida adulta poderão influenciar em larga escala a compreensão e vivência das relações amorosas ao longo da vida. Torna-se então extremamente premente o estudo e compreensão do início e desenvolvimento destas relações amorosas, principalmente no que concerne à violência, seja ela física ou psicológica.

Os resultados encontrados nesta investigação poderão ainda ser úteis no que respeita à intervenção psicológica para a prevenção da violência no namoro, dando pistas para a implementação de programas que promovam a assertividade, a resolução de conflitos e a afirmação da autonomia. Tendo em conta a pertinência atual da problemática do ciúme nas relações amorosas juvenis será de extrema importância que a intervenção psicológica considere as dinâmicas relacionais apresentadas, reveladoras deste sentimento que muitas vezes potencia o despoletar de situações de violência.

Uma das principais limitações do presente estudo está relacionada com a amostra. Visto um dos objetivos do estudo ser a comparação entre jovens homo e heterossexuais, e a maioria dos/as jovens que responderam ao questionário na sua versão em papel relatar relações heterossexuais, sendo necessário recorrer a uma versão online para obter respostas de jovens com relações homossexuais. Desta forma a população que respondeu ao questionário tendo em conta uma relação homossexual encontrava-se numa situação de investigação distinta, o que poderá ter influenciado as suas respostas.

Em posteriores estudos será necessário um maior número de participantes, bem como alterações ao nível das perguntas relativas aos dados de caracterização dos/as participantes, de forma a colmatar as limitações anteriormente referidas. Será ainda de sublinhar a importância de incluir mais algumas questões em estudos futuros para cada uma das dimensões do QCRAA.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Madalena Melo, Departamento de Psicologia, Universidade de Évora, Apartado 94, 7002-554 Évora, mmm@uevora.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, L., Bueno, J. & Kebleris, F. (2008). Estudos psicométricos preliminares do In-ventário de Ciúme Romântico – ICR. *Avaliação Psicológica*, 7, 335-346.
- Edalati, A. & Redzuan, M. (2010). The relationship between jealousy and aggression: A review of literatures related to wives' aggression. *European journal of scientific research*, 39 (4), 498-504.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Linder, F., Rice, J. & Wilcher, R. (2007). Typologies of adolescent dating violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 498-519
- González-Ortega, I., Echeburúa, E. & Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Behavioral psychology / Psicología conductal*, 16 (2), 207-225.
- Karney, B. R., Beckett, M. K., Collins, R. L. & Shaw, R. (2007) Introduction. In Karney, B. R., Beckett, M. K., Collins, R. L. & Shaw, R. (Eds.) *Adolescent romantic relationships as precursors of healthy adult marriages: A review of theory, research, and programs* (pp. 1-8). Santa Monica: RAND Corporation.
- Kolak, A. M. & Volling, B. L. (2011). Sibling jealousy in early childhood: Longitudinal links to sibling relationships quality. *Infant and Child Development*, 20, 213-226.

- López Zafra, E. & Rodríguez Espartal, N.(2008). Relación entre cultura del honor, celos y satisfacción en la pareja. *Boletín de Psicología*, 94, 7-22.
- Marazziti, D., Di Nasso, E., Masala, I., Baroni, S., Abelli, M., Mengali, F., Mungai, F. & Rucci, P. (2003). Normal and obsessional jealousy: a study of a population of young adults. *European Psychiatry*, 18, 106-111.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alpha de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65-90.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística - Com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Muise, A., Christofides, E. & Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does facebook bring out the green-eyed monster of jealousy?. *CyberPsychology & Behavior*, 12 (4), 441-444.
- Mullen, P. E. & Martin, J. (1994). Jealousy: A community study. *British Journal of Psychiatry*, 1, 35-43.
- Nascimento, F. S. & Cordeiro, R. L. M. (2008). A violência nas relações entre casais de namorados. *Fazendo gênero 8 - Corpo, violência e Poder*, 8, 1-8.
- Parker, J. G., Low, C. M., Walker, A. R. & Gamm, B. K. (2005). Friendship jealousy in young adolescents: Individual differences and links to sex, self-esteem, aggression, and social adjustment. *Development Psychology*, 41 (1), 235-250.
- Retana Franco, B. E. & Sánchez Aragón, R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir adicción al amor en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en psicología*, 10 (1), 127-141.
- Rodríguez Martín, V. Sánchez Sánchez, C. & Alonso González, D. (2006). Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja. *Portularia*, VI (2), 189-204.
- Rydell, R. J. & Bringle, R. G. (2007). Differentiating reactive and suspicious jealousy. *Social behavior and personality*, 35 (8), 1099-1114.
- Scheinkman, M. & Werneck, D. (2010). Disarming jealousy in couples relationships: A multidimensional approach. *Family Process*, 49 (4), 486-502.
- Shackelford, T. K., Voracek, M., Schmitt, D. P., Buss, D. M., Weekes-Shackelford, V. A. & Michalski, R. L. (2004). Romantic jealousy in early adulthood and in later life. *Human Nature*, 15 (3), 283-300.
- White, G. L. (1981). Some correlates of romantic jealousy. *Journal of Personality*, 49 (2), 129-147.

Imprevisibilidade familiar e suporte social percebido por famílias em intervenção precoce e famílias de comunidade

Teresa Sousa Machado, & Iolanda Correia

Faculdade Psicologia e Ciências da Educação –Univ. Coimbra

Resumo: A imprevisibilidade familiar é um factor de risco do desenvolvimento, enquanto que o suporte social é factor protetor na parentalidade, nomeadamente em famílias com adversidades. Famílias em risco ambiental estão vulneráveis à manutenção de padrões inconsistentes de rotinas, fragilizando oportunidades de experiências adequadas ao desenvolvimento das crianças. Comparar relações entre imprevisibilidade familiar e suporte social percebido por cuidadores de famílias em IP, vs, famílias de comunidade, contribui para planear práticas de apoio direccionadas para as necessidades das famílias, aumentando a eficácia das intervenções. Este estudo confronta percepções de imprevisibilidade familiar e suporte social em famílias em IP (N=60) e famílias de comunidade (N=100), com filhos entre 2-6anos, avaliadas com a *Escala de Imprevisibilidade Familiar* e *Escala de Avaliação do Apoio Social à Família*; menor percepção de imprevisibilidade relaciona-se com maior suporte social e maior escolaridade dos pais. Especificam-se as dimensões de suporte mais valorizadas nos dois tipos de família estudados.

Palavras-chave: Imprevisibilidade familiar; suporte social; Intervenção precoce; risco ambiental

INTRODUÇÃO

A imprevisibilidade familiar, enquanto ausência de consistência dos padrões de comportamento e dos sistemas de regulação da família, tem sido associada à disfunção familiar e individual, com repercussões negativas a longo prazo no desenvolvimento das crianças (Alarcão & Gaspar, 2007; Burnett, Jones, Bliwise, & Ross, 2006; Hill, Ross, & Low, 1997; Ross & Hill, 2000, 2001; Ross & McDuff, 2008); justificando-se estudos sobre as variáveis que a propiciam (Silva, Nunes, Betti, & Rios, 2008; Machado, 2012). A imprevisibilidade a que se refere a literatura, nestes casos, é relativa à *percepção do ambiente*, traduzindo-se numa representação de "(...)falta de controlo para regular e organizar os acontecimentos e disponibilidade sazonal dos recursos" (Howat-Rodrigues, Andrade & Tokumaru, 2012, p. 212); a diferenciação entre a *percepção* e a *disponibilidade efetiva* de recursos torna-se difícil – sendo todavia significativo o impacto, não da presença/ausência de recursos, mas da "incerteza sobre a disponibilidade" dos mesmos. Mudanças nas dinâmicas familiares – como divórcio, perda/mudança de emprego de um dos cuidadores, doença mental, ou crónica do cuidador - terão impacto diferencial consoante os cuidadores consigam (ou não) mediar o *efeito* das mudanças na qualidade dos cuidados prestados às crianças (Larson, Wilson, & Beley, 1994; Pakenham, & Bursnall, 2006; Thompson, 2000; Vieira & Machado, 2010). Estudos de diferentes campos de orientação mostram que não são as mudanças em si, mas o modo como estas são lidadas que afetarão o desenvolvimento, ao impedir a construção de rotinas securizantes, ou mudando drasticamente a qualidade das relações, inviabilizando, ou dificultando a adequação dos modelos internos às novas vivências (Machado, 2004; 2007; Thompson, 2000; Relvas, 1996; Ross & Wynne, 2010). No que se refere ao efeito do divórcio, por exemplo, Ross e McDuff (2008) encontram índices mais elevados de imprevisibilidade familiar reportada (nomeadamente nos domínios *finanças* e *afeto/cuidados parentais*) em jovens adultos com pais divorciados do que nos seus pares de famílias intactas. Quanto ao efeito da depressão materna na ansiedade e depressão dos filhos, Ross e Wynne (2010) referem o efeito moderador da imprevisibilidade familiar percebida pelos filhos (nas dimensões *finanças*, *disciplina materna* e *afeto*).

Ross e Hill defendem que as crianças que crescem em ambientes pautados pela imprevisibilidade têm probabilidade de incorporar as suas experiências num sistema de crenças (traduzidas nos seus modelos internos) em que o mundo é tido como imprevisível (i.e., fora do controlo), não fazendo assim sentido “preparar” o futuro (Hill, Jenkins, & Farmer, 2008).

O suporte social engloba, numa das suas definições, quatro classes de comportamentos/ações: suporte emocional (afeto, estima, compreensão); suporte nas formas de (re)avaliação cognitiva (feedback, afirmação); suporte informativo (sugestões, conselhos, informações); e suporte instrumental (ajuda no trabalho, dinheiro, tempo)(Israel, 1985). Estas formas de suporte serão, eventualmente, percebidos de modo diverso (i.e. como úteis ou indesejáveis) consoante as situações; por exemplo, doentes crónicos reportaram satisfação com o suporte emocional e prático, mas consideraram interferência indesejável o suporte informativo (por amigos/familiares) (cit. in Pais-Ribeiro, 2011).

Dunst e Trivette distinguem fontes de suporte informais (família, amigos, vizinhos, padre etc.) e fontes formais (Clubes, Centro de dia, Igreja, assistentes sociais, psicólogos, médicos); Cobb (1976) especifica que não se trata dos serviços materiais em si mesmos, sendo a distinção importante na medida em que, se alguns serviços incentivam a *dependência*, o suporte social de que falamos visa promover precisamente a autonomia no comportamento adequado. Nesta óptica, as recomendações do consórcio Eurochild (2012) destacam o objectivo de *capacitação das famílias* na promoção do desenvolvimento da criança (tornando-as autónomas e respeitando, simultaneamente, os seus valores, tendo subjacente o respeito pelos direitos universais das crianças. A intervenção rege-se assim por princípios de “não julgamento”, e “não estigmatização”, envolvendo as famílias na intervenção para fomentar a resiliência e competências no cuidar (cf. Eurochild, 2012); os programas contemplam especificações inerentes às especificidades de cada país (e.g., na Suécia, o *suporte parental* faz parte de uma estratégia global de promoção da saúde mental e dirige-se a famílias com filhos entre os 0-17 anos - sendo, e.g., um dos grupos-alvo, jovens pais com menos de 20 anos, dado estarem particularmente expostos a riscos vários (desemprego, redes sociais limitadas, relações de curto prazo, mães solteiras, gravidezes não planeadas, doença mental, consumo de substâncias) (in Eurochild, 2012, p. 32) – confronte-se com situação portuguesa. As fontes de suporte social funcionam então como “fatores de proteção”, para atenuar o efeito do risco das crianças/famílias em IP (Dunst & Trivette, 1990, 1997; Machado, 2012).

Qualquer uma das formas de suporte social(ou várias conjugadas) têm sido analisadas na medida do efeito protetor no bem-estar e na promoção de saúde física. Nos anos 60 do séc. XX René Dubos defendeu a tese de que as doenças infecciosas da atualidade são maioritariamente provocadas por micróbios que existem normalmente no organismo (sem causar dano), tornando-se patogénicos em situação de stress (Cassel, 1976); desde então as investigações epidemiológicas visam o estudo dos fatores que são capazes de mudar a resistência humana ao efeito de agentes ubíquos – sendo o suporte social, em termos amplos, um dos fatores que confere resistência aos sujeitos. Desde então acumulam-se evidências dos efeitos diretos e indiretos do suporte social nos pais, família e comportamento da criança, incluído a “saúde individual e familiar” (Trivette, Dunst, & Hamby, 1996). A hipótese do *efeito amortecedor* do suporte social (*stress-buffering hypothesis*) justifica-se pelo efeito do suporte nas “situações agudas ou crónicas de stress, como doenças, acontecimentos de vida, e transições desenvolvimentais que colocam exigências a que alguns sujeitos não conseguem responder, criando situações de risco psicológico ou de saúde física” (Cohen & Pressman, 2004, p.780). Cobb (1976) definiu suporte social como a informação dirigida a três níveis: leva o indivíduo a acreditar que é amado e as pessoas se preocupam com ele, que é apreciado e tem valor, e que pertence a uma rede mais geral de obrigações mútuas. Uma série de situações de desorganização social contemporâneas – migração, pobreza, discriminação, reduzido suporte no trabalho, instabilidade política – são exemplo, pelo contrário, de factores de risco para a desorganização familiar – a referência de Cassel (1976) ao suporte social (nomeadamente o exercido pelas fontes mais

próximas do sujeito) como fator de proteção, ganha relevo e continua a fundamentar as intervenções atuais em diferentes campos de trabalho (Beckley, 2006; Berkman & Kawachi, 2000; Santos, 2009; Sarason & Sarason, 2009).

METODOLOGIA

Participaram neste estudo dois grupos de famílias com crianças entre os 2 e os 6 anos: *famílias em Intervenção Precoce* (IP) (N= 60) – tendo respondido 54 mães e 7 pais, e *famílias da comunidade* (N=100) – 77 mães e 23 pais. A maioria dos cuidadores das famílias em IP são casados ou vivem em união de facto (76.7%), 20% tem nível de estudos superiores, 36.7% completou o ensino secundário, 38.3% o 2º ou 3º ciclo e 5% tem o 1º ciclo. A maioria destas famílias (90%) tem um ou dois filhos. Nas famílias da comunidade, também a maioria (78%) estão casados ou vivem em união de facto; 33% tem formação superior, 37.3% o ensino secundário, 29% o 2º ou 3º ciclo e um dos participantes completou o 1º ciclo. A maioria (95%) tem um ou dois filhos. As famílias com crianças apoiadas em IP foram contactadas através dos técnicos de uma associação que presta esse apoio; as famílias da comunidade foram contactadas através das creches e jardins-de-infância frequentados pelos filhos. Cada cuidador preencheu a FUS, a FSS e um pequeno questionário sociodemográfico, com ou sem ajuda do técnico.

Instrumentos

A *Escala de Imprevisibilidade Familiar* (FUS) (Ross & Hill, 2000), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Gaspar e Alarcão (2007), é um instrumento de auto-relato, dirigido aos cuidadores de crianças/jovens entre os 2-18 anos. Constituída por 22 itens, avalia a imprevisibilidade percebida em quatro domínios da vida familiar: *disciplina* (imprevisibilidade em estabelecer/manter regras), *afeto* (inconsistência na responsividade às necessidades da criança), *refeições* (inconsistência no horário e pessoas que partilham as refeições), *finanças* (instabilidade financeira). A cotação segue uma escala tipo Likert de 5 pontos, desde 1 ponto, correspondendo à resposta “de forma alguma”, a 5 pontos “totalmente”; existe ainda a opção de resposta “não se aplica” (não sendo cotada). Quanto maior a imprevisibilidade, maior a pontuação.

A *Escala de Avaliação do Apoio Social à Família* (FSS – versão portuguesa de Coutinho, 1999), avalia as dimensões *disponibilidade* e *utilidade percebida* da rede social/fontes de apoio do sujeito que responde ao questionário. Constituída por 19 itens, e um item adicional de resposta aberta, a versão portuguesa distribui-se em 8 subescalas: (a) *redes informais familiares* (utilidade de diferentes membros da família, e.g., pais, filhos, conjugue e outros familiares); (b) *redes informais de amigos*, (utilidade de diversos membros informais da rede de apoio da família, e.g., amigos, outros pais, colegas de trabalho, vizinhos); (c) *redes informais de grupos sociais*, onde se incluem grupos de pais, grupos sociais/clubes, ou membros da igreja. Relativamente às *redes de suporte formal*, é composta por duas subescalas: (d) *redes formais de profissionais* (profissionais que prestam apoio à família e criança, como assistentes sociais, professores, etc.), e (e) *redes formais de serviços* (e.g., IP, creche, serviços de saúde). As restantes subescalas permitem calcular a (f) *utilidade total das redes informais* (somatório de (a), (b) e (c)); (g) *utilidade total das redes formais* (somatório (d) e (e)); e (h) *utilidade total das redes sociais* (somatório de (f) e (g)) (Coutinho, 1999). Em termos globais, a FSS avalia a satisfação parental face ao suporte social percebido, relativamente à função de cuidar das crianças. No presente estudo, a FSS apresentou importantes fragilidades, tendo-se obtido alfas de Cronbach de 0.481 na subescala “*redes informais familiares*”, de 0.482 nas “*redes formais de profissionais*” e de 0.471 nas “*redes formais de serviços*”, valores tidos como inaceitáveis por George e Mallery (2003). Optou-se então pela utilização apenas dos resultados da *escala total* (alpha de Cronbach obtido 0.71) e subescalas “*utilidade total das redes informais* (alpha de Cronbach 0.79) e “*utilidade total das redes formais*” (alpha de Cronbach 0.70), para avaliar a utilidade do suporte social percebido.

RESULTADOS

Nas famílias em IP, a área de funcionamento familiar que apresenta maior *imprevisibilidade* é a das *finanças* (M=2.2), seguindo-se a do *afecto* (M= 2.02). A área com menor *imprevisibilidade* familiar reportada é a das *refeições* (M= 1.81) (Tabela 1.). Os resultados do teste de Wilcoxon indicam diferenças estatisticamente significativas entre *finanças* e *disciplina* (Z= - 2.138; p=0.033), *finanças* e *refeições* (Z= - 2.873; p=0.004), e *refeições* e *afecto* (Z= - 2.707; p=0.007).

Tabela 1.FUS: Mínimos/máximos/médias e desvios-padrão para famílias em IP

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
FUS Total	60	22	73	43.73	13.329
Média Fus Disciplina	60	1.00	3.29	1.95	0.676
Média FUS Afecto	60	1.00	3.57	2.02	0.701
Média FUS Refeições	60	1.00	4.00	1.81	0.749
Média FUS Finanças	60	1.00	4.00	2.20	0.901

Na amostra da comunidade, a maior *imprevisibilidade* é reportada, igualmente, nas *finanças* (M= 1.99), e menor *imprevisibilidade* familiar nas *refeições* (M=1.66). As médias apresentam diferenças significativas entre *finanças* e *disciplina* (Z= - 2.587; p=0.010), *finanças* e *afecto* (Z= - 2.001; p=0.045); *finanças* e *refeições* (Z= - 3.407; p=0.001), e *refeições* e *disciplina* (Z= - 2.047; p=0.041).

Tabela 2.FUS:Mínimos/máximos/médias e desvios-padrão para famílias da comunidade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
FUS Total	100	23	64	39.08	9.951
MédiaFus Disciplina	100	1.00	3.85	1.76	0.583
Média FUS Afecto	100	1.00	4.00	1.77	0.639
Média FUS Refeições	100	1.00	3.40	1.66	0.536
Média FUS Finanças	100	1.00	4.00	1.99	0.842

A amostra de famílias da comunidade apresenta valores médios de *imprevisibilidade* familiar inferiores aos da amostra de famílias apoiadas em IP, para a escala total e subescalas; o recurso ao teste de Mann-Whitney revela que as diferenças apenas se apresentam estatisticamente significativas para o *afecto* (U=2298; W= 7348; p=0.013), isto é, as famílias em IP são mais inconsistentes no *afecto* do que famílias da comunidade.

Procurou-se compreender se variáveis sócio-demográficas como o estado civil, nível de escolaridade e número de filhos se relacionam com a *imprevisibilidade familiar*. Considerando a totalidade de participantes no estudo (N=160), através do teste Kruskal-Wallis, verificou-se que existe um efeito significativo do nível de escolaridade sobre a *imprevisibilidade familiar global* ($X^2_{kw}(3)=23.001$;

$p=0.000$), *disciplina* ($X^2_{kw}(3)=8.328$; $p=0.040$); *afecto* ($X^2_{kw}(3)=12.663$; $p=0.005$); *refeições* ($X^2_{kw}(3)=9.574$; $p=0.023$); e *finanças* ($X^2_{kw}(3)=24.870$; $p=0.000$).

Quanto à *utilidade do suporte social*, ambos os grupos de famílias percebem como mais útil o apoio recebido de *redes formais*, no que se refere à tarefa de cuidar das crianças. As médias apresentam diferenças estatisticamente significativas: ambos os grupos percebem o apoio recebido das *redes de suporte formal* como mais úteis, sendo as famílias em IP que atribuem maior utilidade a este tipo de apoio ($M=3.75$), diferenciando-se os valores médios dos reportados pelas famílias de comunidade ($M=2.48$) ($U=1094.5$; $W=6144.5$; $p=0.000$). Nas famílias em IP, os valores médios relativos à utilidade atribuída às fontes de apoio formais ($M=2.11$) é significativamente superior à utilidade atribuída às fontes de apoio informais ($M=2.11$) ($Z=-6.673$; $P=0.000$).

Relativamente às relações entre utilidade das fontes de apoio social e imprevisibilidade familiar, considerando a amostra total, obtêm-se correlações estatisticamente significativas entre o grau atribuído às *redes informais de apoio* e a *imprevisibilidade* familiar total ($\rho=-0.238$), *afecto* ($\rho=-0.172$) e *refeições* ($\rho=-0.246$) (Tabela 3.). Os coeficientes de correlação apresentam-se negativos, revelando o sentido da relação. Embora com significância estatística, os valores do coeficiente de Spearman traduzem correlações baixas (valores entre 0.20 e 0.40), ou insignificantes (valores inferiores a 0.20) (Guilford, 1956).

Tabela 3. Coeficiente de Spearman para as relações entre utilidade do suporte social e imprevisibilidade familiar ($n=160$)

	FUS Total	Média FUS Disciplina	Média FUS Afecto	Média FUS Refeições	Média FUS Finanças
FSS Total	-0.090	-0.085	0.026	-0.097	0.045
Média FSS Informais	-0.246**	-0.238**	-0.172*	-0.192*	-0.061
Média FSS Formais	-0.114	-0.103	-0.069	-0.128	0.034

**Correlação significativa a 0.01

*Correlação significativa a 0.05

Observam-se correlações estatisticamente significativas, e negativas, entre a utilidade do *apoio social de fontes informais* percebido nas *famílias em IP* e a imprevisibilidade familiar percebida nas dimensões *afecto* ($\rho=-0.258$), *refeições* ($\rho=-0.288$) e *escala total* ($\rho=-0.292$).

Nas *famílias da comunidade*, observam-se associações negativas entre a utilidade atribuída ao *apoio de fontes informais* e a imprevisibilidade familiar na *disciplina* ($\rho=-0.266$); entre a utilidade das *fontes formais* e imprevisibilidade familiar na *disciplina* ($\rho=-0.310$), *afecto* ($\rho=-0.281$), *refeições* ($\rho=-0.234$) e FUS total ($\rho=-0.213$). Nestas famílias da comunidade, verificaram-se ainda associações significativas entre a utilidade *total das fontes de apoio social* e a imprevisibilidade na *disciplina* ($\rho=-0.197$) e FUS total ($\rho=-0.213$).

CONCLUSÕES

No que se refere à imprevisibilidade familiar, quer as famílias em IP como as famílias da comunidade, referem a *instabilidade financeira* como a principal fonte de *inconsistência familiar*, o que se pode compreender face à situação económica-social que se vive em Portugal. Ambas as famílias referem a

dimensão *refeições* como a que envolve menor imprevisibilidade familiar, o que pode dever-se à faixa etária das crianças (sendo ainda bastante dependentes dos cuidadores), resultados que vão ao encontro dos reportados por Alarcão e Gaspar (2007).

As *famílias em IP* distinguem-se das *famílias da comunidade* unicamente na percepção de imprevisibilidade na dimensão *afecto*, reportando maior inconsistência. A constelação de factores de risco associadas à sua dinâmica familiar – que motiva a sinalização para IP – pode justificar as dificuldades reportadas na capacidade para estabelecerem relações pautadas pela consistência e previsibilidade. Por outro lado, nos casos em que a criança apresenta algum tipo de deficiência, as suas características particulares podem consistir desafios acrescidos para os cuidadores; também Ross e Hill (2000) encontraram maior imprevisibilidade no afecto em famílias em contextos clínicos.

O facto das famílias em IP não se diferenciarem das famílias da comunidade nos outros domínios poderá refletir um efeito do próprio programa de intervenção precoce (o que no presente estudo não pode ser aferido, mas seria interessante em estudos direccionados para avaliar a eficácia de programas de IP).

Destaca-se o efeito da escolaridade dos pais na imprevisibilidade familiar global reportada; sendo que cuidadores com formação superior ou de nível secundário reportam menos imprevisibilidade familiar global, e nas dimensões *afecto*, *disciplina*, *refeições* e *finanças*.

No que se refere ao *suporte social*, seja ele prestado por fontes de apoio formais ou informais, surge identificado como muito importante, particularmente para famílias com crianças em IP. Ambos os grupos de família atribuem maior importância às fontes de *apoio formais*, quando se trata de ajudá-las com as crianças (sendo esse apoio valorizado em diferentes dimensões da dinâmica familiar consoante se trate de famílias em IP e famílias da comunidade).

A aplicação da FUS no momento da sinalização das famílias para IP e após um período de tempo significativo da intervenção em curso poderia fornecer dados interessantes para aferir eventuais efeitos do programa, e/ou necessidades das famílias. A discussão das respostas à FUS com os cuidadores poderia servir para, conjuntamente, técnicos e famílias desenharem soluções de mudança.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Sousa Machado, Faculdade Psicologia e Ciências da Educação-UC, R. Colégio Novo, Apartado 6153 – 3001-802 Coimbra, tmachado@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M., & Gaspar, M. F. (2007). Imprevisibilidade familiar e suas implicações no desenvolvimento individual e familiar. *Padéia*, 17 (36), 89-102.
- Beckley, M. N. (2006). Community participation following cerebrovascular accident: Impact of buffering modelo f social support. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 129-135.
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2000). A historical framework for social epidemiology. In L. F. Berkman, & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 3-12). Oxford: Oxford University Press.
- Burnett, G., Jones, R. A., Bliwise, N. G., & Ross, L. T. (2006). Family unpredictability, parental alcoholism, and the development of parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 181-189.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. NY: Behavioral Publication.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-341.

- Cohen, S., & Pressman, S. (2004). Stress-buffering hypothesis. In N. B. Anderson (Ed.). *Encyclopedia of health & behavior* – 2. APA. Thousand Oaks, et al: Sage Publications.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meissels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.326-349). New York: Cambridge University Press.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1997). Early intervention with young at-risk children and their families. In R. Ammerman & M. Hersen (Eds), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents: Intervention in the real world*. New York: John Wiley & Sons.
- Eurochild (2012). *Compendium of inspiring practices – Early intervention and prevention in family and parenting support*. Consultado em Abril, 2013, in http://www.eurochild.org/fileadmin/Communications/09_Policy%20Papers/policy%20positions/EurochildCompendiumFPS.pdf
- Hill, E. M., Ross, L. T., & Low, B. S. (1997). The role of future unpredictability in human risk-taking. *Human Nature*, 8 (4), 287-325.
- Hill, E., Jenkins, J., & Farmer, L. (2008). Family unpredictability, future discounting, and risk taking. *The Journal of Socio-Economics*, 37, 1381-1396.
- Howat-Rodrigues, A. B. C., De Andrade, A. L., & Tokumar, R. S. (2012). Construção e validação da Escala de Imprevisibilidade Familiar na Infância (EIFI). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (2), 221-220.
- Israel, B. A. (1985). Social networks and social support: implications for natural helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12 (1), 65-80.
- Larson, J. H., Wilson, S. M., & Beley, R. (1994). The impact of job insecurity on marital and family relationships. *Family Relations*, 43 (2), 138-143.
- Machado, T. S. (2004). Vinculação e comportamentos anti-sociais. In A. C. Fonseca (Eds.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta*. (pp. 291-321). Coimbra: Almedina.
- Machado, T. S. (2007). Padrões de vinculação aos pais em adolescentes e jovens adultos e adaptação à Universidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 41 (2), 5-28.
- Machado, T. S. (2012). Risco ambiental e desenvolvimento na infância: justificando a Intervenção Precoce. *Psicologia, Educação e Cultura*, XVI (1), 146-165.
- Pais Ribeiro, J. L. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social*. Lisboa: Placebo.
- Pakenham, K. I., & Bursnall, S. (2006). Relations between social support, appraisal and coping and both positive and negative outcomes for children of parent with multiple sclerosis and comparisons with children of healthy parents. *Clinical Rehabilitation*, 20, 709-723.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Ross, L., & Hill, E. (2000). The Family Unpredictability Scale: reliability and validity. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (2), 549-561.
- Ross, L., & Hill, E. (2001). Drinking and parental unpredictability among adult children of alcoholics: A pilot study. *Substance Use and Misuse*, 36, 609-638.
- Ross, L. T., & McDuff, J. (2008). The retrospective family unpredictability scale: Reliability and validity. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 13-27.
- Ross, L. T., & Wynne, S. (2010). Parental depression and divorce and adult children's well-being: The role of family unpredictability. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 757-761.
- Santos, R. M. S. (2009). *Qualidade de vida das famílias: contributos dos serviços de apoio social na intervenção precoce*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1), 113-120.

- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C., & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 16 (2), 215-229.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71 (1), 145-152.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. (1996). Social support and coping in families of children at risk for developmental disabilities. In M. Brambring, H. Rauh, & A. Beelmann (Eds.), *Early Childhood Intervention* (pp.234-264). Berlin; New York: de Gruyter.
- Vieira, S., & Machado, T. S. (2010). Qualidade da vinculação e problemas de comportamento na infância: estudo com crianças em risco ambiental. *Actas I Seminário Internacional "Contributos da psicologia em Contextos Educativos"*, (pp.1670-1682), Braga: Univ. Minho.

Do sujeito ao participante: O desafio da investigação com crianças

João Silva & Madalena Melo

Universidade de Évora

Resumo: A partir de meados do século XX, a investigação qualitativa tem vindo a receber uma aceitação crescente e um maior reconhecimento por parte de investigadores em diferentes áreas de conhecimento psicológico. Dentro dos métodos qualitativos, as entrevistas assumem-se como a técnica mais comumente usada na recolha de dados. Não obstante, a utilização desta abordagem com crianças apresenta alguns desafios para o investigador. Ouvir as crianças e a consciencialização de que as mesmas são cidadãs e membros ativos do processo de investigação assenta numa mudança paradigmática, ultrapassando uma perspetiva que as olha como incapazes e imaturas. Neste trabalho, pretende-se apresentar a evolução paradigmática entre a abordagem quantitativa e qualitativa, bem como focar especificamente a técnica da entrevista com crianças. Em termos práticos, pretende-se relatar a experiência de uma recolha de dados recorrendo a essa mesma técnica, com crianças do pré-escolar e do 1º ano do ensino básico.

Palavras-chave: investigação qualitativa; entrevista com crianças; pré-escolar; ensino básico.

INTRODUÇÃO

A orientação metodológica das ciências sociais e comportamentais, dominante e relativamente inquestionável durante grande parte do século XX, foi a perspetiva quantitativa e o paradigma positivista associado (Coolican, 2013; Teddlie & Tashakkori, 2009). Contudo, a partir dos anos 60/70, a dominância tradicional dos métodos quantitativos, bem como a sua forma de operacionalizar a investigação empírica foram desafiados (Coolican, 2013; Fraser & Gondim, 2004; Johnson & Cristensen, 2010; Punch, 2005). Esta questão surge aliada a um maior interesse pelas metodologias qualitativas, provocando uma cisão entre os investigadores que partilham de um e de outro pólo investigativo (Johnson & Cristensen, 2010; Punch, 2005). As discussões entre si não se centram simplesmente em torno das questões da utilização ou da evasão da aritmética e dos números nos estudos, mas tentam contrariar os princípios positivistas, as condições experimentais/laboratoriais de investigação e as singularidades das abordagens quantitativas. Os críticos argumentam que estas últimas nos estariam a fornecer uma imagem limitada e distorcida dos fenómenos (McGrath & Johnson, 2003), atribuindo à Psicologia uma imagem pseudo-científica (Coolican, 2013). Assim, poder-se-á dizer que as ruturas nos paradigmas científicos estão ligadas à impossibilidade de uma perspetiva dominante compreender e explicar novos conhecimentos, exigindo-se uma reformulação ao nível dos quadros conceptuais que os possam sustentar (Fernandes & Maia, 2001).

Dentro das abordagens qualitativas, as entrevistas assumem-se, indubitavelmente, como a técnica de recolha de dados mais utilizada nos estudos (King & Horrocks, 2010). Em todo o caso, existem algumas classes de indivíduos difíceis de entrevistar, como acontece com as crianças, sendo necessário compreender, simultaneamente, as valias, os desafios e os cuidados a ter antes, no decorrer e após o processo de entrevista. Não obstante, *ouvir as crianças*, reconhecendo o direito a serem ouvidas, atender às suas opiniões e experiências sobre os assuntos que lhes dizem diretamente respeito é fundamental (Clark, 2008) e marca uma verdadeira mudança de paradigma (Folque, 2010).

Posto isto, este artigo procurará abordar a discussão paradigmática que tem levado à dicotomia "quantitativo" vs. "qualitativo", pretendendo mostrar que nenhuma perspetiva é superior/inferior à outra, mas que se podem complementar e coexistir. Depois, abordar-se-á a temática da entrevista no contexto da investigação qualitativa, enfatizando-se o interesse, o valor e as dificuldades de *ouvir as crianças*. Finalmente, dar-se-á um relato prático exemplificativo de um caso em que se utilizaram as

metodologias e técnicas referidas anteriormente.

Do quantitativo ao qualitativo

A abordagem adotada por grande parte dos psicólogos, no início do século passado, assumia que a observação e a análise rigorosa de dados nos conduziram ao desenvolvimento de “leis” explicativas das relações entre as variáveis. Estas leis poderiam ser validadas pela exatidão das predições sobre novas variáveis. Isto significa que os únicos fenómenos significativos, passíveis de estudo científico, seriam os diretamente observáveis e aqueles que pudessem ser medidos de forma quantitativa: era este o princípio central da filosofia positivista. Contudo, desencadeada, principalmente, por alterações na filosofia de investigação em Sociologia, pela expansão da Psicologia Aplicada em novas e diversificadas áreas e por psicólogos feministas, levantaram-se várias objeções contra o uso do método experimental na pesquisa psicológica, nomeadamente sobre a ênfase na quantificação de qualquer fenómeno psicológico (Coolican, 2013).

Em contrapartida, os desenvolvimentos mais recentes da investigação (qualitativa) tendem a assumir uma posição epistemológica não positivista, recorrendo a procedimentos metodológicos que envolvem uma análise mais detalhada e flexível do material escrito, verbal ou visual, não convertido em pontos ou escalas numéricas, nem visto como um retrato da realidade externa objetiva. No âmbito da Psicologia, o percurso da investigação cedeu tradicionalmente à sedução das abordagens quantitativas, procurando aproximar-se dos critérios de “cientificidade” das ciências naturais. Porém, atendendo aos últimos anos, percebe-se que a investigação qualitativa tem recebido uma aceitação crescente e um maior reconhecimento por parte de investigadores em diferentes áreas do conhecimento psicológico (Fernandes & Maia, 2001).

A definição e a complementaridade das abordagens em estudo

Os métodos quantitativos recorrem a técnicas relacionadas com a recolha, análise, interpretação e apresentação de elementos numéricos. As questões de investigação, nesta abordagem, guiam os estudos visando aspetos desconhecidos de um determinado fenómeno, enquanto as hipóteses permitem aos investigadores fazer predições (baseadas na teoria, investigações anteriores ou algum outro racional) sobre as relações entre os fenómenos sociais antes da condução do estudo. A análise (numérica) dos dados recorre a teorias que levam à descrição de determinado fenómeno ou à análise das diferenças significativas entre grupos ou variáveis (Teddlie & Tashakkori, 2009). A matemática emerge como elemento essencial, levando a resultados que devem conter o menor enviesamento possível, obtidos a partir da observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. Assim, o objetivo é contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, permitindo a realização de inferências e generalizações para outros casos, numa tentativa de prever e controlar os acontecimentos (Freixo, 2010).

Por sua vez, os métodos qualitativos recorrem a técnicas associadas à recolha, análise, interpretação e apresentação de informação narrativa. Os defensores desta perspetiva subscrevem a abordagem construtivista e as suas variantes, ou seja, acreditam que os investigadores constroem, individual e coletivamente, o significado dos fenómenos (Teddlie & Tashakkori, 2009). Trabalhando em ambientes naturais, com um elevado enfoque num contexto visto como holístico e complexo (Marshall & Rossman, 2011), os mesmos investigadores observam, descrevem, interpretam e apreciam o meio e os fenómenos tal como eles surgem, sem os querer controlar (Freixo, 2010). Este posicionamento suporta-se na crença de que não existe produção de conhecimento independente do sujeito conhecedor, assumindo-se que o investigador deve integrar e assumir, na produção científica, a sua subjetividade, sendo que os próprios relatos seguem regras e tradições, sem isenção total de valores (Fernandes & Maia, 2001).

A pesquisa qualitativa é, então, um processo cuidadoso e rigoroso de inquérito sobre aspetos do mundo social, produzindo declarações formais ou estruturas conceptuais que nos facultam novas

formas de compreender o mundo e a utilidade do conhecimento (McLeod, 2001). Tem como principais objetivos a descrição, exploração e descoberta dos fenômenos, examinando a amplitude e profundidade dos mesmos (Johnson & Cristensen, 2010); ou seja, os métodos qualitativos são selecionados quando é requerida uma compreensão mais detalhada do processo ou da experiência, quando é necessária mais informação para determinar a natureza dos assuntos que estão a ser investigados ou quando a única informação disponível é não-numérica (Bazeley, 2007). Desta forma, a abordagem qualitativa abrange, atualmente, um campo transdisciplinar, compreendendo as ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou *multiparadigmas* de análise e adotando *multimétodos* de investigação para o estudo de um fenômeno, visando encontrar o sentido do mesmo e os significados que os sujeitos lhes atribuem (Chizzotti, 2003).

Nesta lógica, em termos psico-educativos defende-se uma perspectiva mais dinâmica, fenomenológica, relacionada com a história individual e os seus contextos. Este estudo só poderá ser feito recorrendo aos sujeitos ou grupos implicados nas situações, sendo importante conhecer os seus sistemas de crenças e valores, de comunicação e relação, bem como as suas representações da realidade (Almeida & Freire, 2003; Fraser & Gondim, 2004). Na Psicologia a recolha de dados qualitativos parece não ser algo novo, porém tem-se inovado e valorizado o seu tratamento. Se o objeto de estudo desta ciência é o comportamento humano, não pode o investigador menosprezar a importância dos dados qualitativos que se relacionam com a experiência, o discurso ou a história, preocupando-se assim mais com palavras do que com dígitos (Fernandes & Maia, 2001).

Ainda assim, comparar as duas tradições paradigmáticas em estudo, no contexto da ciência contemporânea, é um processo sensível, sobretudo porque muitos académicos reagem defensivamente e de modo exagerado às críticas ou percepções incompreendidas dos seus pressupostos, objetivos e práticas. Esta incompreensão aumenta quando os rótulos “quantitativo” e “qualitativo” servem para fazer um trabalho pobre de captura das reais diferenças entre ambas. Parece bastante extremada, de facto, esta visão, pois tanto a abordagem quantitativa recorre a palavras para a sua interpretação, como a perspectiva qualitativa faz uso, frequente, de informações numéricas e de dados quantitativos (Mahoney & Goertz, 2006). Nesse sentido, a investigação qualitativa não deve ser vista como superior à quantitativa, mas sim como uma alternativa de que os investigadores podem dispor, pois as várias metodologias facultam a oportunidade de responder a distintas questões de investigação, tendo consciência que a escolha de vários métodos origina formas de conhecimento diferentes (Fernandes & Maia, 2001).

Ao contrário da defesa de uma exclusividade metodológica, o panorama atual da investigação permite escolher, sabendo que não há um método universal ou que algum discurso seja privilegiado. Estas metodologias não são necessariamente incompatíveis, podendo mesmo ser conciliadas em diferentes momentos dos processos de investigação, obedecendo a princípios de validação específicos (Fernandes & Maia, 2001). Assim, não esquecendo a divisão paradigmática que ainda vai resistindo, observa-se, nos últimos anos, um significativo avanço na investigação dos métodos mistos, ou seja, do modo como as abordagens quantitativas e qualitativas podem ser conjugadas (Bryman, 2006, 2007; Creswell, 2009; Johnson & Christensen, 2010; Palinkas et al., 2011; Teddlie & Tashakkori, 2009).

A entrevista no panorama dos métodos qualitativos

Numa perspectiva predominantemente qualitativa, as entrevistas são uma ferramenta quase infinitamente flexível para a investigação, porém requerem uma abordagem muito sistemática de recolha, análise e descrição de dados, que permita maximizar a hipótese de encontrar conclusões significativas, válidas e fidedignas (Breakwell, 2006). Com as entrevistas, os investigadores exploram detalhadamente experiências, motivos e opiniões de outros, bem como aprendem a ver o mundo a partir dessas outras perspectivas (Rubin & Rubin, 2012). Ao privilegiar as falas dos sujeitos, este instrumento de pesquisa favorece o acesso (in)direto às opiniões, valores e significados que os sujeitos atribuem a si, aos outros e ao mundo que os rodeia (Fraser & Gondim, 2004).

A entrevista envolve a interação ou o intercâmbio direto, normalmente verbal, entre o investigador e o(s) participante(s) do estudo, embora tal não tenha de acontecer, necessariamente, face a face (Breakwell, 2006). Pode ser utilizada em qualquer momento do processo de investigação - nas fases iniciais, para identificar as áreas ou assuntos que necessitam de mais exploração; na parte do estudo piloto e de validação de outros instrumentos; como principal veículo da recolha de dados ou, uma vez compilados os resultados, para verificar se as nossas interpretações de outro tipo de dados fazem sentido para os participantes envolvidos (Breakwell, 2006; Carvalho, Beraldo, Pedrosa & Coelho, 2004). De referir ainda que, de acordo com a abordagem escolhida, a entrevista pode ser utilizada em investigações qualitativas e/ou quantitativas, sendo sempre de respeitar o rigor metodológico e de análise (Fraser & Gondim, 2004).

Os pressupostos teóricos dos investigadores sobre as entrevistas têm implicações na sua estruturação, nas possíveis questões de investigação, na análise e representação dos dados e no desenvolvimento e realização dos projetos de trabalho. Ou seja, alguns entrevistadores assumem um papel neutro face aos participantes, procurando uma "objetividade" de conhecimento a partir daquilo que os sujeitos acreditam ou experimentam; outros posicionam-se como co-construtores do conhecimento, esforçando-se para desenvolver relações de colaboração com os entrevistados, visando alguma mudança social (Roulston, 2010). Na prática, de acordo com a latitude concedida ao entrevistado, podem distinguir-se três tipos de entrevistas: *a) não estruturadas*, em que há um plano geral de questionamento, mas não um conjunto sequenciado de perguntas com determinados vocábulos; *b) semi-estruturadas*, reportando-se a guiões que listam, na forma de tópicos e questões, os assuntos a abordar, permitindo ao investigador ser mais flexível, informal e conversacional, bem como adaptar o estilo da entrevista, a sequência e a ordem das questões para cada entrevistado; e *c) estruturadas*, nas quais o entrevistador prepara com antecedência as questões, coloca-as sempre na mesma ordem e exatamente com as mesmas palavras (King & Horrocks, 2010; Rubin & Babbie, 2010). Cada tipologia tem as suas vantagens/desvantagens, consoante o tipo de dados que se pretende obter e o público a entrevistar.

No que toca aos resultados advindos de todo este processo, sabe-se que diferentes entrevistadores e entrevistados podem chegar a conclusões distintas sobre um mesmo tema, pelo que é fundamental na apresentação dos resultados que o investigador clarifique as suas ideias sobre os assuntos e, ao mesmo tempo, permita ao leitor aceder às perspetivas dos participantes sobre os mesmos. O mais importante não é o número de entrevistados, mas sim se estes conseguiram trazer conteúdos significativos para o esclarecimento do tema, permitindo dilatar a compreensão e explorar as diversas representações do objeto de estudo (Fraser & Gondim, 2004).

A investigação com crianças: o uso da entrevista

Durante muito tempo, as ações, palavras e perspetivas das crianças inseriam-se num quadro em que lhes era atribuído um reduzido valor, levando à subestimação do seu potencial de participação competente e da sua capacidade para tomar decisões de forma racional. Muitos adultos não compreendiam o significado e tinham medo que a participação ativa das suas crianças na sociedade pudesse vir a sobrecarregá-las, conduzindo ao desrespeito pelos pais e a uma liberdade excessiva (Lansdown, 2004).

Todavia, com a discussão paradigmática referida anteriormente e alimentado por outras influências (nomeadamente pelo desenvolvimento da Sociologia da Infância), o interesse pelos estudos envolvendo crianças e jovens, enquanto participantes, aumentou (Clark, 2010; Danby, Ewing & Thorpe, 2011; Soares, 2006). Em particular, a adoção da Convenção das Nações Unidas para os Direitos da Criança¹⁰, trouxe um profundo desafio para as atitudes tradicionais tidas até então para com as crianças, incorporando, pela primeira vez, no direito internacional, o reconhecimento destas enquanto

¹⁰ Adotada pela Assembleia das Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em 1990.

sujeitos de direitos, detendo, assim, o direito a participar das decisões e ações que as afetam (Lansdown, 2004). A tomada de consciência das crianças como cidadãos e membros ativos do processo de investigação baseou-se, assim, numa mudança de paradigma, de uma abordagem que as olha como vulneráveis (incapazes) e imaturas (por falta de competências psicológicas e de linguagem) para uma perspetiva que as coloca como atrizes sociais competentes, em matéria de investigação (Folque, 2010). Por isto, nos últimos anos um número crescente de profissionais tem incluído nas suas investigações o *dar voz às crianças*, pois os novos olhares sobre estas e a infância atribuí-lhes um cariz de força e experiência, donas da sua própria perspetiva, capazes de transmitir competentemente as suas opiniões, pensamentos e sentimentos (Einarsdóttir, 2003).

Os objetivos da investigação com crianças deverão contribuir para o seu bem-estar, direta ou indiretamente, a curto e a longo prazo. Caso sejam atingidos, então as suas perspetivas serão procuradas para dar informações valiosas e contribuir para estudos futuros, políticas educativas, situações individuais e dos sistemas de ensino (Einarsdóttir, 2007). Para que tal seja possível, o recurso à técnica da entrevista é essencial, permitindo aceder a tópicos que, embora potencialmente relevantes para as crianças, não emergem, necessariamente, nas conversas/diálogos informais e, desse modo, se tornam mais difíceis de observar (Danby et al., 2011). Dispondo de um referencial teórico que aborda a investigação com crianças e concebe a infância como categoria social e campo temático de natureza interdisciplinar (Kramer, 2002), importa analisar de que modo as crianças descrevem a sua história, sendo, para isso, fundamental que o investigador esteja interessado em ouvi-las (Kortesluoma, Hentinen & Nikkonen, 2003).

Na prática, o estudo detalhado da vida quotidiana das crianças pode abarcar as perspetivas do investigador e as experiências diretas das próprias crianças, vendo-as como “co-investigadoras”, partilhando com elas o poder ao longo do processo de estudo (Solberg, 2012). Não se trata de um processo competitivo, mas de construção de diálogos conjuntos, em que há respeito mútuo, participação ativa, negociação e co-construção de sentido (Pascal & Bertram, 2009). Este aspeto procura contrariar as eventuais desigualdades que podem ocorrer entre um adulto investigador e uma criança, enquanto participante da investigação (Solberg, 2012). Nesse sentido, como já foi evidenciado, a recolha de dados com entrevistas junto das crianças é um assunto delicado que levanta muitas questões éticas e metodológicas. A investigação sustenta grandemente esta questão, dando inúmeros exemplos de situações que devem ser tidas em linha de conta (Danby et al., 2011; Einarsdóttir, 2007; Kortesluoma et al., 2003; Kramer, 2002; Schiller & Einarsdóttir, 2009; Soares, 2006; Solberg, 2012). Por exemplo, o reconhecimento do legítimo papel das crianças nas decisões sobre a (não) participação nos estudos, bem como da divulgação de imagens e gravações áudio, mesmo que os pais/encarregados de educação autorizem (Kortesluoma et al., 2003; Kramer, 2002); o equilíbrio entre a proteção e participação das crianças nos estudos (Einarsdóttir, 2007); a dúvida sobre a utilização ou não dos nomes verdadeiros das crianças entrevistadas; a possibilidade de divulgarem os resultados das investigações, sem que os entrevistados e as instituições educativas sofram repercussões com esse retorno (Kramer, 2002), ..., ou seja, questões relacionadas com o consentimento informado, a confidencialidade, o anonimato e a forma das crianças interagirem com os adultos são estudadas (Einarsdóttir, 2007). Resumindo, é importante que os mais pequenos não se sintam inferiores ou com menos poder que os adultos (entrevistadores), se concentrem nas tarefas solicitadas e compreendam claramente o processo e as questões colocadas (Breakwell, 2006).

Empiricamente, o estudo de Hershkowitz, Lamb, Orbach, Katz e Horowitz (2012), mostrou que as crianças, mesmo as pré-escolares, podem descrever as suas experiências e são capazes de responder a um grande número de perguntas que procuram diferentes tipos de informação. As crianças apresentaram as competências cognitivas, verbais e comunicacionais necessárias, bem como as capacidades de atenção suficientes para agirem enquanto interlocutores de adultos. Em todo o caso, como eventualmente seria expectável, as crianças mais velhas forneceram proporcionalmente mais respostas e com maior grau de detalhe (Hershkowitz et al., 2012). Noutra perspetiva, é importante não

esquecer, neste tipo de estudos, os casos de crianças com necessidades específicas, particularmente as que apresentem dificuldades na comunicação, embora os estudos revelem que se o ambiente for adequado, poderão expressar igualmente os seus pontos de vista e tomarem decisões sobre os assuntos que lhes dizem respeito (Cavet & Sloper, 2004; Clark, 2010; Rabiee, Sloper & Beresford, 2005).

De mencionar ainda, no que à questão da participação das crianças nos estudos diz respeito, o modelo de Shier (2001). Partindo da “escada de participação” de Hart, o referido autor apresentou uma proposta que funciona como uma importante ferramenta para os investigadores que exploram os diferentes aspetos do processo de participação. Nesse sentido, apresenta um modelo com cinco níveis de participação - 1. As crianças são ouvidas; 2. As crianças são apoiadas na expressão dos seus pontos de vista; 3. Os pontos de vista das crianças são tidos em consideração; 4. As crianças são envolvidas nos processos de tomada de decisão; 5. As crianças partilham o poder e a responsabilidade na tomada de decisão. Além disso, podem ter, em conjunto com as instituições e organizações, diferentes graus de comprometimento no processo de *empowerment* (Shier, 2001).

Em suma, entrevistar crianças é um modo de aceder às suas opiniões e experiências, uma estratégia de investigação que tem desafiado os pesquisadores e profissionais em termos metodológicos, mas também lhes proporciona uma valiosa visão sobre o processo educacional. Além disso, este processo traz desafios e recompensas especiais. Os primeiros incluem o *design* de formas inovadoras de investigação, onde as crianças se envolvem propositadamente com o investigador, se sentem livres para expressar as suas próprias opiniões ou ideias e não são colocadas em situações nas quais se preocupam com a tentativa de encontrar o propósito de uma questão ou atividade, ou ainda em que tenham de responder aos intuitos, frequentemente implícitos, dos adultos investigadores. Já as segundas abarcam a capacidade das crianças para fornecer contribuições sérias para a nossa compreensão dos seus pontos de vista e o facto de serem a única forma de ler e entender os seus contextos de vida (Folque, 2010).

Investigar e entrevistar crianças: uma experiência desafiante

De acordo com o suporte teórico apresentado, pretende-se agora relatar a experiência de uma investigação predominantemente qualitativa em que se recorreu à técnica da entrevista com crianças (Silva, 2012). Numa tentativa de estudar a transição do pré-escolar para o 1º ano do ensino básico, considerou-se que “não haveria melhor forma de o fazer” senão ir de encontro aos “atores e atrizes” principais deste processo, ou seja, as crianças que o irão realizar ou já realizaram. De acordo com Clark (2008), o recurso aos resultados das entrevistas nos momentos de transição permite apoiar a mudança das crianças de um para outro nível educativo, tanto em termos pessoais, como colectivos.

Considerou-se que se é imprescindível que todos os agentes educativos, do pré-escolar e do 1º ano, tenham uma concepção partilhada daquilo que os seus educandos necessitam para vingar no primeiro ano de escola (Broström, 2000), ao mesmo tempo, torna-se essencial *ouvir as crianças* como sujeitos de conhecimento, dar-lhes voz e instigar a sua forma de perceber, sentir e expressar as suas experiências atuais ou passadas (Reis, 2005). Nesse sentido, para ouvir o ponto de vista de ambos os grupos (sobre as expectativas, pensamentos, vivências e sentimentos aliados ao momento da transição, bem como as perspetivas e ideias que as mesmas crianças têm sobre os níveis educativos em estudo) recorreu-se à realização de entrevistas semi-estruturadas, partindo-se da análise das transcrições destas para a compreensão do que é (ou não) relevante, tendo em conta a sua forma de experienciar o fenómeno.

Este estudo decorreu em instituições educativas de Évora, selecionadas por conveniência, dando ao investigador o “conforto” necessário para desenvolver o seu trabalho, atendendo ao conhecimento das especificidades do contexto, particularmente comunicacional e relacional. Além disso, antes das entrevistas finais, na fase de planeamento, construiu-se uma versão piloto, de forma a aferir o guião construído e a analisar a interação entrevistador-criança, verificando-se o que seria necessário melhorar para a fase final, particularmente no processo de co-construção dos dados. Esta versão

experimental foi aplicada a quatro crianças com os seguintes objetivos: verificar a extensão da entrevista (ter uma ideia do tempo necessário e o nível de concentração/atenção das crianças durante a entrevista); analisar a adequação da linguagem; atender à congruência das várias questões e verificar se alguma colocava dúvidas/dificuldades na sua resposta; averiguar se o guião respondia aos objetivos do trabalho. Por outro lado, quer nestas, quer nas entrevistas finais, começou-se sempre por motivar as crianças, criando uma atmosfera empática através de um primeiro diálogo aberto para entrevistador e entrevistado se conhecerem e, posteriormente, serem dadas as informações sobre o estudo, de uma forma simples e muito objetiva, embora as crianças mais pequenas tivessem sido mais relutantes em aceitar cooperar connosco. Partilhavam-se igualmente os cuidados éticos e deontológicos em causa, indicando-lhes que “só nos ajudavam se quisessem” e tinham a total liberdade para desistir a qualquer momento (sabiam que os pais/encarregados de educação tinham autorizado, mas caso não quisessem participar, não haveria nenhum inconveniente). Após estas indicações, era-lhes pedida autorização para gravar a entrevista, de modo a facilitar e tornar o processo menos moroso.

Posto isto, obtidas as devidas e necessárias autorizações, passou-se à realização das entrevistas propriamente ditas. Este processo decorreu de forma individual, sempre numa sala anexa àquela onde decorriam as atividades letivas. Criado o ambiente empático referido, as questões iam sendo colocadas de acordo com o guião, embora com as devidas adaptações a cada criança, existindo a flexibilidade necessária para se redirecionar alguma questão para o objetivo pretendido (muitas vezes, as crianças falavam e contavam-nos histórias importantes para elas, mas que não relacionadas com o conteúdo da entrevista). O diálogo estabelecido ao longo do processo é muito importante, sobretudo porque as perguntas iniciais são fundamentais para o desenrolar da entrevista, podendo vir a afectar a substância das respostas (Kortessluoma et al., 2003). Muitas vezes foi necessário usar expressões alternativas, tendo em conta o estágio de desenvolvimento das crianças e os vocábulos que utilizavam para determinado assunto (e.g., a palavra pré-escolar foi, muitas vezes, substituída por colégio ou jardim-de-infância). De destacar que nas questões sobre os sentimentos foram utilizados alguns cartões representando esses mesmos sentimentos (retirados da “Família dos Sentimentos” de Moreira, 2009), pois as respostas iniciais, nas entrevistas piloto, às questões “como te sentes ...? / como te sentias ...?”, trouxeram pouca informação (e.g. de resposta, “bem” ou “mal”). Como referem Kortessluoma e colaboradores (2003), estas questões devem ser analisadas cuidadosamente e reformuladas, evitando que sejam novamente respondidas no sentido positivo ou negativo.

No decorrer da entrevista, os referidos cartões eram preparados previamente (atendendo ao facto do entrevistado ser rapaz ou rapariga) e distribuídos aleatoriamente em cima da mesa, lidos na totalidade e, à medida que a criança os ia seleccionando para responder às perguntas, iam sendo destacados dos outros, de forma a facilitar a sua identificação. Quando as crianças evidenciavam dificuldades na interpretação de um determinado sentimento, era-lhes perguntado o que pensavam ser o seu significado e, posteriormente, o entrevistador, com a ajuda das crianças, tentava exemplificar situações onde o sentimento em causa se pudesse aplicar - casos reais facilitam a identificação dos sentimentos pelas crianças (Kortessluoma et al., 2003). Além disso, frequentemente, as crianças sentiam necessidade de justificar o porquê das suas escolhas, indicando-nos as situações em que aquele sentimento esteve presente. Todo este processo decorria de forma dialogada, incentivando e valorizando-se as respostas das crianças. Assim, o uso destes cartões favoreceu quer as questões sobre os sentimentos, quer o restante desenrolar da entrevista, pois sempre que as crianças se apercebiam que os iríamos utilizar observava-se grande entusiasmo. Como relata a literatura, o recurso a este tipo de artefactos tende a empolgar a criança e a suscitar o diálogo (Danby et al., 2011; Kortessluoma et al., 2003).

Cada entrevista durou entre 15 a 30 minutos aproximadamente, dependendo do tipo de respostas dadas e da necessidade de reformular algumas questões, principalmente com as crianças do pré-escolar. Estas sentiram mais dificuldades em responder, ou melhor, em desenvolver as suas respostas, apresentando-as, frequentemente, com poucos detalhes quando comparadas com as do 1º ciclo, mais desinibidas e menos tímidas. Porém, acredita-se que esta situação possa também estar relacionada

com as debilidades do meio sociocultural das crianças em estudo, bem como com a dimensão do guião (semelhante para todas as crianças, ajustando-se as questões em função do nível educativo - e.g., para as crianças do pré-escolar as questões eram em torno dos pensamentos, expectativas e sentimentos que tinham relativamente à transição, enquanto para as do 1º ciclo, além dessas questões, já foi possível pedir-lhes para também relatarem o decorrer dessa experiência e a forma como a vivenciaram).

Finda a entrevista, o entrevistador dialogava com a criança sobre o decorrer da mesma e despedia-se, agradecendo a sua participação.

CONCLUSÕES

A dicotomia quantitativo vs. qualitativo é, ainda hoje, palco de inúmeras controvérsias teóricas, em que se esgrimem argumentos na definição do melhor método de investigação e dos seus respetivos critérios de cientificidade. Em todo o caso, as abordagens qualitativas na investigação psicológica têm vindo a cimentar o seu espaço, abarcando diversos referenciais teóricos e empíricos (Frost et al., 2010). Dentro destas abordagens, as entrevistas ocupam um lugar de destaque, em que pela interação entrevistador-entrevistado é possível apreender significados, valores e opiniões, bem como compreender a realidade de forma aprofundada (Fraser & Gondim, 2004).

Em particular, o desenvolvimento da investigação científica com crianças e o recurso à técnica da entrevista leva a que se tirem as dúvidas relativamente à competência dos mais pequenos para expressarem, de forma competente, madura e válida, as suas opiniões e perspetivas. Poder-se-á dizer que as crianças são as verdadeiras especialistas das suas próprias vidas, não devendo ser tomadas como “adultos em miniatura”. Assim, pelas palavras de Soares (2006), “a consideração de novas formas de desenvolver investigação, pretende essencialmente resgatar a voz e acção das crianças, as quais tinham ficado invisíveis nas investigações que sobre elas tinham vindo a ser desenvolvidas ao longo de todo o século XX.” (p. 26).

Tendo isto em mente, este exercício de reflexão foi extremamente importante, permitindo-nos aumentar a experiência e a discussão sobre o trabalho que desenvolvemos, procurando incrementar o campo teórico e empírico da temática em análise. Estudos posteriores, envolvendo as crianças e os agentes educativos, poderão dedicar-se à investigação dos diferentes e variados aspetos relacionados com o fenómeno da transição, quer em termos transversais, quer em termos longitudinais, permitindo o acompanhamento das crianças/jovens e ajudando os profissionais a promover os processos em análise. Tais estudos serão fundamentais para solidificar os primeiros passos das crianças no seu, ainda curto, percurso escolar, permitindo-lhes construir bases suficientemente sólidas para se assumirem adultos bem-sucedidos, com um alto nível de auto-realização, a partir destes processos de tenra idade (Silva & Melo, 2011, 2012).

Concluindo, de acordo com o objetivo deste trabalho, revela-se crucial *ouvir as crianças* para compreender os seus diferentes processos (desenvolvimentais e educativos, por exemplo) e as suas várias vivências, visando o desenvolvimento, alicerçado nas suas próprias vozes, de formas de intervenção e resolução de problemas mais eficazes. Esperamos ter contribuído para fundamentar e valorizar a investigação com crianças (mais novas), algo que, no nosso entender, tem sido, frequentemente, “esquecido”, exatamente pelo (ainda) privilégio dado às abordagens quantitativas, centrando-se na ideia de que as crianças “não sabem” responder a questionários e, assim, não podem dar o seu contributo para a evolução do conhecimento científico e para a melhoria do seu quotidiano.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

João Silva, Departamento de Psicologia da Escola de Ciências Sociais - Universidade de Évora,
joao.pontevel@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (3ª ed.). Braga: Psiquilibrios.
- Bazeley, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo*. London: Sage Publications, Lda.
- Breakwell, G. M. (2006). Interviewing methods. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (3rd ed., pp. 232-253). London: Sage Publications, Lda.
- Broström, S. (2000, August/September). *Communication & continuity in the transition from kindergarten to school in Denmark*. Paper related to poster symposium on "transition" at EECERA 10th European Conference on Quality in Early Childhood Education, University of London.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done?. *Qualitative Research*, 6, 97-113. doi: 10.1177/1468794106058877
- Bryman, A. (2007). Barriers to integrating quantitative and qualitative research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 8-22. doi: 10.1177/2345678906290531
- Carvalho, A. M., Beraldo, K. E., Pedrosa, M. I., & Coelho, M. T. (2004). O uso de entrevistas em estudos com crianças. *Psicologia em Estudo*, 9, 291-300. doi: 10.1590/S1413-73722004000200015
- Cavet, J., & Sloper, P. (2004). Participation of disabled children in individual decisions about their lives and in public decisions about service development. *Children and Society*, 18, 278-290. doi: 10.1002/CHI803
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: Evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2), 221-236.
- Clark, A. (2008). *Listening as a way of life: Why and who we listen to young children* [Leaflet]. London: National Children's Bureau.
- Clark, A. (2010). Young children as protagonists and the role of participatory, visual methods in engaging multiple perspectives. *American Journal of Community Psychology*, 46, 115-123. doi: 10.1007/s10464-010-9332-y
- Coolican, H. (2013). *Research methods and statistics in psychology* (5th ed.). London: Routledge.
- Creswell, J. H. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Danby, S., Ewing, L., & Thorpe, K. (2011). The novice researcher: Interviewing young children. *Qualitative Inquiry*, 17, 74-84. doi: 10.1177/1077800410389754
- Einarsdóttir, J. (2003). When the bell rings we have to go inside: Preschool children's views on the primary school. *European Early Childhood Education Research Journal - Transitions. Themed Monograph Series*, 1, 35-50.
- Einarsdóttir, J. (2007). Research with children: Methodological and ethical challenges. *European Early Childhood Education Research Journal*, 15, 197-211. doi: 10.1080/13502930701321477
- Fernandes, E. M., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes, & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Universidade do Minho - Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Folque, M. A. (2010). Interviewing young children. In G. M. Naughton, S. A. Rolfe, & I. Siraj-Blatchford (Eds.), *Doing early childhood research: International perspectives on theory & practice* (2nd ed., pp. 239-260). Crows Nest: Allen & Unwin.
- Fraser, M. T., & Gondim, S. M. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14, 139-152. doi: 10.1590/S0103-863X2004000200004.
- Freixo, M. J. (2010). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas* (2ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

- Frost, N., Nolas, S.-M., Brooks-Gordon, B., Esin, C., Holt, A., Mehdizadeh, L., & Shinebourne, P. (2010). Pluralism in qualitative research: the impact of different researchers and qualitative approaches on the analysis of qualitative data. *Qualitative Research, 10*, 441-460. doi: 10.1177/1468794110366802
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Orbach, Y., Katz, C., & Horowitz, D. (2012). The development of communicative and narrative skills among preschoolers: Lessons from forensic interviews about child abuse. *Child Development, 83*, 611-622. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01704.x.
- Johnson, R. B., & Christensen, L. B. (2010). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- King, N., & Horrocks, C. (2010). *Interviews in qualitative research*. London: Sage Publications, Ltd.
- Kortelnuoma, R. L., Hentinen, M., & Nikkonen, M. (2003). Conducting a qualitative child interview: Methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing, 42*, 434-441. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02643.x
- Kramer, S. (2002). Autoria e autorização: Questões éticas na pesquisa com crianças. *Cadernos de Pesquisa, 116*, 41-59. doi: 10.1590/S0100-15742002000200003
- Lansdown, G. (2004). Participation and young children. *Early Childhood Matters, 103*, 4-14. Retrieved from <http://www.earlychildhoodmagazine.org/>
- Mahoney, J., & Goertz, G. (2006). A tale of two cultures: Contrasting quantitative and qualitative research. *Political Analysis, 14*, 227-249. doi: 10.1093/pan/mpj017
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing qualitative research* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- McGrath, J. E., & Johnson, B. A. (2003). Methodology makes meaning: How both qualitative and quantitative paradigms shape evidence. In P. M. Camic, J. E. Rohdes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 31-48). Washington, DC: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London: Sage Publications, Ltd.
- Moreira, P. (2009). *Aventura dos sentimentos e dos pensamentos - Diferenciação emocional, cognitiva e comportamental*. Porto: Porto Editora.
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberlain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 38*, 44-53. doi: 10.1007/s10488-010-0314-z
- Pascal, C., & Bertram, T. (2009). Listening to young citizens: The struggle to make real a participatory paradigm in research with young children. *European Early Childhood Education Research Journal, 17*, 249-262. doi: 10.1080/13502930902951486
- Punch, K. F. (2005). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches* (2nd ed.). London: Sage Publications, Ltd.
- Rabiee, P., Sloper, P., & Beresford, B. (2005). Doing research with children and young people who do not use speech for communication. *Children & Society, 19*, 385-396. doi: 10.1002/CHI.841
- Reis, R. M. (2005). A pré-escola na visão de crianças de 1^a série. *Psicologia da Educação, 20*, 55-75.
- Roulston, K. (2010). Considering quality in qualitative interviewing. *Qualitative Research, 10*, 199-228. doi: 10.1177/1468794109356739
- Rubin, A., & Babbie, E. (2010). *Essential research methods for social work* (2nd ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Schiller, W., & Einarsdóttir, J. (2009). Special issue: Listening to young children's voices in research - changing perspectives/changing relationships. *Early Child Development and Care, 179*, 125-130. doi: 10.1080/03004430802666932

- Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15, 107-117. doi: 10.1002/CHI.617
- Silva, J. (2012). *Do pré-escolar ao 1º ciclo do ensino básico: Expectativas, vivências e experiências. A transição pela voz das crianças* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Évora, Évora.
- Silva, J., & Melo, M. (2011). Do pré-escolar ao 1º ciclo do ensino básico: (Des)Continuidades e primeiros impactos da transição. In A. B. Lozano, M. P. Uzquiano, A. P. Rioboo, J. C. B. Blanco, B. Duarte da Silva, & L. S. Almeida (Orgs.), *Actas do XI Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía* (pp. 1401-1413). A Coruña: Universidade da Coruña.
- Silva, J., & Melo, M. (2012). Do pré-escolar ao 1º ciclo do ensino básico: Experiências e vivências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology/INFAD: Revista de Psicología*, 1(1), 93-102.
- Soares, N. F. (2006). A investigação participativa no grupo social da infância. *Currículo sem Fronteiras*, 6(1), 25-40.
- Solberg, A. (2012). Reflections on interviewing children living in difficult circumstances: Courage, caution and co-production. *International Journal of Social Research Methodology*, 1-16(iFirst Article). doi: 10.1080/13645579.2012.729788
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (Eds.). (2009). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Questionário de Cronótipo em Crianças - versão portuguesa

Diana Almeida Couto^{1,2}, Ana Allen Gomes^{2,3}, & Carlos Fernandes da Silva^{2,3}

1. Bolsa de Investigação da FCT [Ref.: PTDC/PSI-EDD/120003/2010];

2. Universidade de Aveiro, Departamento de Educação;

3. Unidade de I&D da FCT IBILI (FM-UC).

Resumo: O Tipo Diurno mostra-se uma característica relativamente estável, relacionada com a acrofase dos ritmos circadianos. O objetivo do presente estudo foi desenvolver uma versão portuguesa do Children's Chronotype Questionnaire/Questionário de Cronótipo em Crianças (QCTC) publicado em 2009 por Werner e coautores. O QCTC contém 27 itens, destina-se a ser respondido por encarregados de educação de crianças entre os 4 e os 11 anos e permite extrair 3 medidas de tipo diurno. A nossa amostra foi constituída por 397 crianças (47,1% M), dos 4 aos 11 anos de idade, que frequentavam dois Agrupamentos de Escola. Quanto à consistência interna da versão portuguesa, encontrou-se um alfa de Cronbach de 0.71. Na medida M/V (matutinizade-vespertinidade) obteve-se $M=28.6$ ($DP=6.0$), na medida CT (cronótipo) a mediana foi de 2, e o Ponto Médio de Sono (PMS) foi 3:46 ($DP=0:44$). Os resultados nas nossas crianças foram bastante similares aos do estudo original, salientando-se contudo horários mais tardios.

Palavras-chave: Cronótipo em Crianças; Tipo Diurno; Questionário; Caracterização Psicométrica.

INTRODUÇÃO

Ritmo pode ser descrito como uma sequência de acontecimentos (ciclo) que se repetem em ordem e intervalo constantes (Gomes, 2005; Silva, Pereira, Matos, Silvério, Parente, Domingos, Ferreira, Cruz, Machado, & Azevedo, 1996), ou como uma variação periódica no tempo (Reinberg, 1999). Já em 1985, Crépon afirmava que todas as variáveis fisiológicas e até variáveis psicológicas evoluem ciclicamente e passam por períodos de atividade máximos e mínimos. O organismo humano é claramente rítmico e apresenta inúmeras variações fisiológicas e comportamentais reguladas por um relógio biológico subjacente, o que lhe permite antecipar/prever (e não meramente responder) aos estímulos exteriores (especialmente à variação claro/escuro) (Garcia, Rosen, & Mahowald, 2001; Gomes, 1998; Potts, Cheeseman, & Warman, 2011; Roenneberg, Kuehnle, Juda, Kantermann, Allebrandt, Gordijn, & Mellow, 2007; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001).

Os ritmos biológicos são funções dos organismos que variam no tempo de uma forma cíclica, sendo a unidade que se repete denominada *ciclo* (Silva, 2000) e a sua principal característica a bioperiodicidade. Os vários ritmos de um organismo mantêm relações estáveis entre si, denominadas *relações de fase*. Sendo os ritmos biológicos e psicológicos (emocionais, comportamentais e cognitivos) considerados como séries de ciclos, cada ciclo contém determinados parâmetros ou indicadores, que permitem definir a especificidade inerente a cada ritmo (Crépon, 1985; Garcia, Rosen, & Mahowald, 2001; Gomes, 2005; Marques, & Menna-Barreto, 2003; Reinberg, 1999; Silva, 2000; Silva et al., 2006; Silva et al., 1996): nádir; zénite; batifase; acrofase; período; frequência; mesor; amplitude.

No ser humano existem, essencialmente, três tipos de ritmos (*espectro cronobiológico*, cf. Silva, 2000): infradianos (que ocorrem com uma periodicidade menor que as 24 horas do dia), circadianos (que ocorrem com uma periodicidade idêntica às 24 horas do dia) e ultradianos (que ocorrem com uma periodicidade maior que as 24 horas do dia). No presente trabalho abordaremos apenas os Ritmos Circadianos, uma vez que se encontram intimamente ligados ao Cronótipo. Os Ritmos Circadianos apresentam uma complexa e organizada hierarquia (Borisenkov, 2010; Hofstra, & de Weerd, 2008), têm uma periodicidade próxima de um dia e esta designação foi primeiramente utilizada por Franz

Halberg em 1959, para descrever ritmos endógenos com um período próximo de 24 horas (do latim *circa* = à volta de e *dies* = dia) (Crépon, 1985; Evans, 2010; Foster, 2008; Garcia, Rosen, & Mahowald, 2001; Gomes, 2006; Hofstra, & de Weerd, 2008; Laposky et al., 2008; Reinberg, 1999; Shneerson, 2000; Thorpy, & Yager, 2001; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001). O estabelecimento da fase circadiana por parte do relógio biológico constitui uma estratégia adaptativa importante (Marques, & Menna-Barreto, 2003).

Atualmente prevalece uma visão dos ritmos biológicos enquanto expressão conjunta de fatores endógenos e exógenos (Marques, & Menna-Barreto, 2003). Todos os ritmos endógenos do ser humano são gerados por um oscilador interno – Relógio Biológico – que pode definir-se como uma oscilação periódica que ocorre em inúmeros e variados sistemas biológicos, cuja frequência serve um sistema temporal interno (ou seja, ajuda a medir o tempo, mesmo na ausência de pistas ambientais (Foster, 2008; Marques, & Menna-Barreto, 2003) e cuja oscilação, ao dissipar-se para outras regiões, acaba por impor o seu ritmo a outras estruturas (Silva et al., 1996). Tem como principais funções controlar diferentes aspetos da fisiologia dos sistemas biológicos, medir o tempo e sincronizar os processos internos de um determinado organismo com os acontecimentos ambientais diários (Thorpy, & Yager, 2001). O Relógio Biológico pode ser modificado através de influências externas – os *zeitgebers* ou sincronizadores (Ferber, & Kryger, 1995; Shneerson, 2000), que acertam esse relógio e adequam-no ao ambiente exterior, mas também há situações em que o relógio biológico se dissocia destes (Aschoff, 1992; Crépon, 1985; Gomes, 2005; Laposky et al., 2008; Marques, & Menna-Barreto, 2003; Reinberg, 1999; Roenneberg et al., 2007; Shneerson, 2000; Silva et al., 2006; Thorpy, & Yager, 2001; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001). A principal função dos relógios biológicos nas células dos seres vivos é a conservação do tempo interno, enquanto faz o ponto relativamente ao ambiente (Reinberg, 1999); não obstante, não se sabe ao certo como funcionam os relógios biológicos (Reinberg, 1999). Ainda, os relógios biológicos não necessitam dos temporizadores externos (sincronizadores) para gerarem ritmicidade (Crépon, 1985; Marques, & Menna-Barreto, 2003; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001), pois subsistem independentemente das influências externas (Crépon, 1985).

O dia biológico dos seres humanos oscila entre as 20 e as 28 horas (Evans, 2010; Foster, 2008; Marques, & Menna-Barreto, 2003) e tem um período espontâneo médio ligeiramente superior às 24 horas do dia (Aschoff, 1985, cf. Gomes, 1998; Dunlap, Loros, & DeCoursey, 2004, cf. Evans, 2010; Hofstra, & de Weerd, 2008; Potts, Cheeseman, & Warman, 2011; Thorpy, & Yager, 2001) mas há uma grande capacidade de adaptação ao ritmo das 24 horas da rotação da Terra. Esta adaptação é feita através da influência dos *zeitgebers* ou sincronizadores ambientais: “pistas” ambientais de tempo às quais cada espécie responde diferentemente - não criam os ritmos, mas permitem ajustá-los aos ritmos do ambiente, facto indispensável para o ser humano (Crépon, 1985; Reinberg, 1999).

O processo de adaptação do ser humano ao ritmo das 24 horas do dia é denominado de *Sincronização*, *Arrastamento* ou *Alinhamento* (e.g., Aschoff, 1992; Coleman, 1986, Dunlap et al., 2004, Hasher, Goldstein, & May, 2005 e Wulff, & Siegmund, 2002, estudos citados por Evans, 2010; Garcia, Rosen, & Mahowald, 2001; Gomes, 2005; Hofstra, & de Weerd, 2008; Laposky et al., 2008; Marques, & Menna-Barreto, 2003; Reinberg, 1999; Roenneberg et al., 2007; Silva, 2000; Thorpy, & Yager, 2001; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001), o qual também pode ser definido como “o processo em que o ritmo em livre curso, gerado pelo oscilador interno, tem sua fase e sua frequência ajustadas por um ou mais fatores cíclicos do ambiente” (Pittendrigh, 1981, cf. Marques, & Menna-Barreto, 2003, p. 60). Os *zeitgebers* mais fortes para os seres humanos são o ciclo claro/escuro resultante do movimento de rotação da Terra (Dunlap et al., 2004, cf. Evans, 2010; Reinberg, 1999; Roenneberg et al., 2007; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001) e os ritmos de outros humanos/ritmos sociais (Reinberg, 1999; Silva, 2000; Silva et al., 1996; Wulff, & Siegmund, 2002, cf. Evans, 2010), que se tornam particularmente evidentes no estudo dos ritmos das crianças (Crépon, 1985).

O *Tipo Diurno* (ou Matutividade/Vespertividade) relaciona-se com o padrão individual de distribuição dos parâmetros circadianos pelo nictómero (toda e qualquer periodicidade equivalente ao ciclo dia-

noite ou ciclo natural luz-escuro (Martins, Azevedo, & Silva, 1996; Gomes, 2005)); é uma característica individual relativamente estável, especificamente relacionada com a acrofase dos ritmos circadianos (nomeadamente, variações ou diferenças inter-individuais) e que traduz a localização dos picos máximos (acrofases) de uma determinada função biológica ou psicológica no nictómero (Martins, Azevedo, & Silva, 1996; Gomes, 2005, 2006; Silva et al., 2006); Guthrie (1995, cf. Werner, LeBourgeois, Geiger, & Jenni, 2009). Kerkhof (1985, cf. Werner et al., 2009) e Achari e Pati (2007) definem Tipo Diurno como uma diferença individual que reflete o momento do dia em que o indivíduo se sente “no seu melhor”. Esta característica mostra-se independente dos horários que o indivíduo tem de cumprir e é influenciada por fatores de duas ordens: endógenos (e.g., relógio biológico que confere ritmicidade, genética/hereditariedade) e exógenos (e.g., ambiente exterior, hábitos sociais e estilo de vida do indivíduo) (Gomes, 2005, 2006; Reinberg, 1999; Aschoff, 1992).

Hörne e Ostberg (1976, cf. Evans, 2010) definiram 5 categorias de Tipos Diurnos, distribuídas ao longo de um *continuum* (Achari, & Pati, 2007): definitivamente matutino; moderadamente matutino; intermédio; moderadamente vespertino; definitivamente vespertino. De um modo geral, a distribuição do Tipo Diurno na população aproxima-se da curva normal, sendo a maioria dos indivíduos de tipo intermédio (Achari, & Pati, 2007; Evans, 2010; Gomes, 2005, 2006; Roenneberg et al., 2007; Silva et al., 2006). Se existirem incongruências ou desajustes entre o Tipo Diurno e os horários das atividades do dia-a-dia (e.g., escolares, desportivas, laborais, de lazer, etc.), o desenvolvimento psicológico, a saúde e o bem-estar poderão ficar comprometidos (Crowley, Acebo, & Carskadon, 2007; Silva et al., 2006; Vitaterna, Takahashi, & Turek, 2001).

A idade é um dos fatores que influenciam a expressão do Tipo Diurno: as crianças mostram-se mais matutinas, havendo um atraso de fase durante a adolescência, e um regresso novamente à matutividade com a velhice (Achari, & Pati, 2007; Crowley, Acebo, & Carskadon, 2007; Evans, 2010; Gomes, 2005, 2006; Randler, 2008; Roenneberg et al., 2007). Em períodos em que as imposições sociais estão ausentes, os indivíduos alteram os seus hábitos e o organismo assume os seus ritmos endógenos. Desde há várias décadas que se têm verificado diferenças entre matutinos e vespertinos nos ritmos da temperatura corporal, do alerta subjetivo e do sono-vigília; mais recentemente a investigação aponta também para uma associação com o ritmo de secreção da melatonina (Aschoff, 1992; Gomes, 2005).

A medição e caracterização do Tipo Diurno pode ser feita através de medidas biológicas ou indiretamente através de questionários de autorresposta - estes apresentam-se como um instrumento de eleição, devido ao seu baixo custo, reduzida invasividade, facilidade de aplicação e grande valor operacional (Almeida, & Freire, 2008; Gomes, 1998, 2005, 2006; Silva et al., 1996). O primeiro questionário de Matutividade/Vespertinidade em língua inglesa foi elaborado por Hörne e Östberg em 1976, baseando-se no questionário de Östberg de 1973; desde então, vários instrumentos têm sido desenvolvidos e outros têm sido melhorados e/ou reduzidos (Gomes, 2005), procurando adaptar-se a diferentes populações e faixas etárias. Recentemente, Spruyt e Gozal (2010) efetuaram uma extensa revisão de todos os questionários pediátricos de sono disponíveis, utilizados como meio de diagnóstico ou de caracterização epidemiológica, publicada numa revista de referência na área do sono e dos ritmos circadianos. Dos 183 questionários selecionados, apenas 3 se referiam ao Tipo Diurno em crianças: *Children's Chronotype Questionnaire* (CCTQ) (2009), *Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ) by Crowley* (2006) e *Morningness-Eveningness Scale for Children* (MES-C) (1992). Destes, destaca-se o CCTQ por ser mais recente, por abranger idades mais precoces, por ter mais itens (logo, seria mais específico) e por cumprir mais passos metodológicos recomendados pelos autores da revisão para ser um bom questionário de sono (5 de 11 passos) (Spruyt, & Gozal, 2010).

O *Children's Chronotype Questionnaire* (CCTQ) foi publicado em 2009 por H. Werner, M. K. LeBourgeois, A. Geiger e O. Jenni., é composto por 27 itens e destina-se a ser respondido pelos pais de crianças entre os 4 e os 11 anos de idade. Este questionário baseou-se no Questionário de Cronótipo de Munique (Roenneberg, 2004), na Escala de Matutividade/Vespertinidade para Crianças (Carskadon,

Vieira, & Acebo, 1993) e no Questionário Compósito de Matutividade (Smith, Reilly, & Midkiff, 1989), incluindo um conjunto inicial de questões demográficas e ainda questões sobre alguns parâmetros do sono-vigília das crianças em dias com horários e em dias livres (hora de deitar, latência de adormecimento em minutos, hora de acordar, hora de levantar e hora em que a criança está completamente desperta/acordada). O CCTQ inclui três medidas distintas de cronótipo em crianças: *Ponto Médio de Sono em Dias Livres* (PMS); *Escala de Matutividade/Vespertividade* (M/V); *Escala de Cronótipo* (CT).

De um modo geral, os autores encontraram moderada a elevada concordância entre as medidas de cronótipo, associações adequadas destas com os parâmetros de sono-vigília (avaliadas, em sub-amostras, por actigrafia e diário de sono), apontando para uma adequada validade, e ainda adequados indicadores de consistência interna e estabilidade temporal (fidelidade). Apesar de necessitar de replicação, nomeadamente em diferentes grupos culturais, este estudo sugere que o CCTQ é um instrumento breve, conveniente e fácil de administrar, que fornece três medidas diferentes de cronótipo, válidas e fiáveis, em crianças pré-púberes, dos 4 aos 11 anos de idade.

Com o presente estudo, pretendeu-se desenvolver uma versão portuguesa do *Children's Chronotype Questionnaire* (CCTQ) de Werner et al. (2009) (Questionário de Cronótipo em Crianças), especificamente: realizar a adaptação para a língua portuguesa do CCTQ, garantindo a compreensibilidade e clareza dos itens; efetuar a primeira caracterização psicométrica da versão portuguesa do CCTQ, incluindo a análise dos itens, estudos de fidelidade (alfa de Cronbach) e de validade (e.g., associações das pontuações de matutividade-vespertividade com os horários de sono); analisar as pontuações do CCTQ por idade e sexo; e ainda determinar valores médios e pontos de corte que permitam definir diferentes cronótipos em crianças portuguesas.

METODOLOGIA

A nossa amostra foi constituída por 397 crianças (188 (47,4%) do sexo masculino), com idades entre os 4 e os 11 anos (M=8,51 com DP=2,15, semelhante em ambos os sexos: M=8,35 nos rapazes e M=8,65 nas raparigas), de dois Agrupamentos de Escolas, a frequentar o jardim-de-infância (n=38), o 1º ciclo (n=270) ou o 2º ciclo (n=89) do Ensino Básico, cujos pais ou encarregados de educação (posteriormente, onde se ler "pais", subentenda-se pais ou encarregados de educação) concordaram, através de consentimento informado, em preencher o Questionário de Cronótipo em Crianças (QCTC).

O QCTC constitui uma adaptação portuguesa do *Children's Chronotype Questionnaire* (CCTQ), publicado em 2009 por Werner e colaboradores. Tal como já foi referido, é composto por 27 itens a partir dos quais são extraídas três medidas (Ponto Médio de Sono [PMS], Matutividade/Vespertividade [M/V] e Cronótipo [CT]) e é respondido pelos pais. Após obtermos autorização junto dos autores, o processo de adaptação do QCTC para a população portuguesa envolveu várias etapas, em função das quais a versão portuguesa foi sendo sucessivamente aperfeiçoada: tradução inicial pela equipa de investigadores; consulta de peritos das áreas da saúde mental, ritmos circadianos e perturbações de sono; "reflexão falada" com um grupo de pais (n=40); administração da versão experimental resultante a uma amostra mais ampla (acima descrita), para estudo das propriedades psicométricas; retroversão por um linguista sem prévio conhecimento do questionário original e envio da mesma aos autores originais.

Para a recolha dos dados, começámos por pedir autorizações à entidade então responsável pela administração de questionários em meio escolar – Direcção-Geral para a Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação (DGIDC-ME) – bem como aos Agrupamentos de Escolas nos quais pretendíamos aplicar os questionários.

Na análise dos dados, tendo por objetivo principal a primeira caracterização psicométrica da versão experimental portuguesa do QCTC (análise de itens, de fidelidade e validade), foi utilizado o programa

de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0 para S. O. Windows. As análises estatísticas seguiram de perto o artigo de Werner et al. (2009). Primeiramente, determinámos estatísticas descritivas e, quando apropriado, indicadores de fiabilidade para as medidas de tipo diurno que é possível extrair do QCTC, a saber (segundo as designações originais): *Ponto Médio de Sono em Dias Livres* - PMS e PMS corrigido (PMSc), determinados de acordo com o procedimento de Roenneberg et al. (2004) (adotado por Werner et al., 2009); *Escala de Matutuidade/Vespertinidade* (M/V), obtida pelo somatório simples dos itens 17 a 26 do QCTC; *Escala de Cronótipo* (CT), correspondente à questão 27 do QCTC. De seguida, examinámos as intercorrelações entre estas medidas e, por fim, analisámos as associações entre as referidas medidas de tipo diurno e as variáveis de sono, para efeitos de estudo da validade.

RESULTADOS

Começando pelo Ponto Médio de Sono em Dias Livres, os valores de PMS e PMSc (adotado por Werner et al., 2009) apresentaram distribuição normal. As suas médias diferiram quinze minutos entre si (PMS: M=03:46 e DP=00:44; PMSc: M=03:31 e DP=00:39), de modo estatisticamente significativo ($t(309) = -28,375, p < 0,0001$). Os PMS e PMSc não se associaram significativamente com a idade ou o sexo.

Relativamente à escala de M/V, apresentou uma distribuição gaussiana (Figura 1), podendo na Tabela 1 consultar-se os valores das medidas de tendência central de dispersão, na globalidade da amostra e por sexo, bem como os percentis 10, 25, 50, 75 e 90, que marcam respetivamente os pontos de corte para a classificação dos matutinos extremos, matutinos moderados, intermédios, vespertinos moderados e vespertinos extremos. Não houve diferenças médias estatisticamente significativas entre os sexos, nem uma associação significativa com a idade. Quanto à consistência interna desta escala, composta por 10 itens, obteve-se um alfa de Cronbach de 0,711.

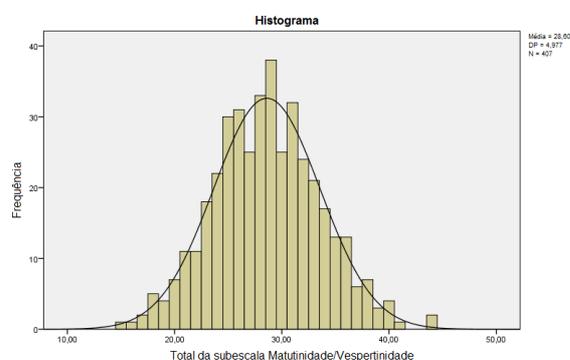


Figura 1: Histograma da distribuição da pontuação total da escala M/V.

Tabela 1: Medidas de tendência central de dispersão e Percentis da escala M/V, na amostra total e por sexo.

	F	M	Amostra total
Média (DP)	28,85 (5,28)	28,33 (4,62)	28,59 (5,05)
Mediana	29	28	29
Mínimo... Máximo	15... 44	17... 44	15... 44
Percentis			
	10	22	23
	25	25	25
	50	29	28
	75	32	32
	90	36	34

Na tabela 2 indicam-se os resultados respeitantes ao comportamento psicométrico dos itens que compõem a medida M/V. Os valores das correlações item-total corrigido variaram entre 0,281 (Q21) e 0,546 (Q19), encontrando-se coeficientes superiores a $r=0,30$ para 8 itens (sendo que os 2 itens restantes apresentam um valor muito próximo deste). Os valores de α da consistência interna diminuíram sempre que cada um dos itens era retirado, excetuando no caso do item 25 (cuja retirada representaria um acréscimo insignificante de duas milésimas no alfa de Cronbach).

Tabela 2: Análise dos itens da medida M/V.

	M se o item for eliminado	Variância se o item for eliminado	Correlação item-total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
Q17	26,619	20,330	0,398	0,683
Q18	26,509	21,182	0,400	0,685
Q19	25,167	20,805	0,546	0,669
Q20	24,740	21,745	0,398	0,688
Q21	27,192	23,042	0,281	0,703
Q22	25,695	20,045	0,353	0,693
Q23	24,808	22,490	0,295	0,700
Q24	24,998	18,062	0,502	0,662
Q25	25,681	18,740	0,318	0,713
Q26	26,010	20,665	0,384	0,686

Para analisar as correlações entre si das medidas de Tipo Diurno do QCTC, indicadas na Tabela 3, utilizamos o coeficiente de Pearson, excepto na medida CT (Q27), variável ordinal, em que usámos o coeficiente de Spearman. Há uma relação positiva estatisticamente significativa entre todas as medidas de Tipo Diurno do QCTC, sendo a mais forte entre PMS_livres e PMSc_livres ($r = 0,889$, $p = 0,000$). A magnitude das associações é no mínimo moderada, assumindo os critérios de Cohen.

Tabela 3: Correlações, entre si, das medidas de Tipo Diurno do QCTC.

	PMS_livres	PMSc_livres	Total M/V	CT (Q27) ^a
PMS_livres	-	0,889**	0,544 **	0,404 **
PMSc_livres		-	0,477 **	0,342 **
Total M/V			-	0,518 **
CT (Q27) ^a				-

^a Coeficiente de Correlação de Spearman. Restantes coeficientes referem-se a correlações de Pearson.

** $p < 0,01$ (valores para hipóteses bicaudais).

Por último, foram analisadas as associações entre as medidas de tipo diurno extraídas do QCTC e diversas variáveis de sono. Globalmente seria de esperar, à medida que a matutuidade decresça (no sentido de uma vespertinidade crescente), que se registem horários de deitar, adormecer, acordar e levantar mais tardios, maiores latências de sono, que as crianças se sintam completamente acordadas mais tardiamente e que apresentem maior inércia de sono. Adicionalmente, e embora a matutuidade-vespertinidade seja uma característica independente da duração necessária de sono, na vida quotidiana, em virtude da imposição semanal de horários escolares uniformes (neste caso, matinais, pois trata-se de um contexto escolar), espera-se com a diminuição de matutuidade (vespertinidade acrescida) encontrar uma tendência para menores durações de sono e tempo na cama durante a semana e, pelo contrário, durações de sono e tempo na cama aumentados ao fim de semana (como provável compensação do sono perdido à semana) – com a ressalva de que o PMSc, por definição, não

deve mostrar relações com as durações de sono (pois é um indicador corrigido para o tempo de sono).

Determinaram-se então coeficientes de correlação entre as medidas de tipo diurno e as variáveis de sono contidas no QCTC, as quais se apresentam na Tabela 4. Como se pode observar, apenas oito coeficientes foram não significativos (quatro dos quais como esperado, porquanto envolviam PMSc e durações de sono), sendo que a grande maioria das correlações foi estatisticamente significativa e, tal como previsto, os coeficientes apontam para associações positivas em todos as variáveis que envolvam horários (de deitar, adormecer, despertar, estar completamente acordado, ...) menos, tal como esperado, com as durações e tempos na cama à semana, em que as associações são inversas em dias com horários.

Tabela 4: Correlações entre os parâmetros de sono-vigília e as medidas de Tipo Diurno do QCTC.

	PMS_livres	PMSc_livres	Total M/V	Q27 ^a
Hora de deitar DH	0,476**	0,398**	0,415**	0,312**
Hora de deitar DL	0,780**	0,884**	0,435**	0,371**
Tempo para adormecer DH ^a	0,216**	0,146**	0,183**	0,087 (NS)
Tempo para adormecer DL ^a	0,192**	0,160**	0,168**	0,043 (NS)
Início de sono DH	0,532**	0,458**	0,452**	0,331**
Início de sono DL	0,808**	0,917**	0,466**	0,369**
Hora de acordar DH	0,299**	0,439**	0,253**	0,253**
Hora de acordar DL	0,892**	0,639**	0,467**	0,435**
Hora de levantar DH	0,318**	0,425**	0,304**	0,266**
Hora de levantar DL	0,817**	0,588**	0,510**	0,431**
Completamente acordada DH	0,366**	0,467**	0,364**	0,290**
Completamente acordada DL	0,836**	0,615**	0,544**	0,435**
Inércia de sono DH ^a	0,191**	0,176**	0,325**	0,205**
Inércia de sono DL ^a	0,129*	0,081 (NS)	0,238**	0,150*
Duração de sono DH	- 0,253**	- 0,087 (NS)	- 0,198**	- 0,112*
Duração de sono DL	0,286**	- 0,076 (NS)	0,121*	0,168**
Tempo na cama DH	- 0,158**	- 0,017 (NS)	- 0,112*	- 0,071 (NS)
Tempo na cama DL	0,261**	- 0,062 (NS)	0,205**	0,180**

^a Variáveis com as quais foram determinados coeficientes de correlação de Spearman. Nos restantes casos foram usados coeficientes de correlação de Pearson. DH = Dias com Horários; DL = Dias Livres

** p < 0,01 (valores para hipóteses bicaudais).

* p < 0,05 (valores para hipóteses bicaudais).

CONCLUSÕES

No presente trabalho, pretendeu-se adaptar à língua portuguesa o *Children's Chronotype Questionnaire* de Werner e colaboradores, bem como efetuar a sua primeira caracterização psicométrica. Tal como foi verificado na revisão de literatura efetuada (Achari, & Pati, 2007; Crépon, 1985; Evans, 2010; Gomes, 2005, 2006; Hofstra, & de Weerd, 2008; Levi, & Schibler, 2007; Randler, 2008; Silva, 2000; Silva et al., 2006; Werner et al., 2009), tendo em conta as diferenças de fase e os picos mínimos (Nádir) e máximos (Zénite), seria expectável que os vespertinos (por oposição aos matutinos) apresentassem horários de deitar mais tardios, maior tempo para adormecer (latência de sono) e para acordar (inércia de sono) e inícios de sono mais tardios.

No estudo de Werner e colaboradores (2009), os valores de PMS e PMSc apresentaram distribuição normal e, apesar das diferenças encontradas entre estas duas variáveis serem estatisticamente significativas, as suas médias apenas diferiram seis minutos entre si (PMS=2.53; PMSc=2.43); estas duas escalas relacionaram-se significativamente com a idade (crianças mais velhas apresentavam PMS mais tardios) e o sexo (as crianças do sexo feminino apresentavam PMS mais tardios). No presente estudo, estas duas medidas apresentaram distribuição normal e as suas médias diferiam quinze minutos entre si (PMS: M=03:47 ; PMSc: M=03:32), mas não se associando significativamente com a idade ou o sexo. É visível, nos nossos valores do ponto médio de sono, que as fases de sono das crianças da nossa amostra são mais tardias do que as encontradas no estudo original, conduzido em Zurique, apontando portanto para horários de sono-vigília mais tardios nas crianças portuguesas. Tal pode refletir diferenças nos horários de trabalhos dos adultos e diferenças de horários culturais, típicos de cada país.

Relativamente à escala de M/V, à semelhança do estudo original, encontrámos uma distribuição normal, com uma média muito aproximada, de 28.6 (no estudo original, M=28.2), mínimos e máximos iguais ou diferindo no máximo num ponto, não se registando em ambos os estudos associações significativas nem com a idade nem com o sexo. Quanto à consistência interna desta medida, composta por 10 itens, o valor de Alfa de Cronbach no estudo original foi de $\alpha=0.81$ e no presente estudo foi de $\alpha=0.71$, podendo portanto considerar-se aceitável. Todos os itens que compõem esta medida mostraram propriedades psicométricas dentro dos limites aceitáveis quanto às suas correlações com a pontuação M/V total e ao seu contributo para a consistência interna desta medida. Finalmente, quanto à medida CT, no estudo original de Werner e colaboradores (2009), 26% das crianças foram classificadas pelos pais como "sem dúvida do tipo matutino" (vs. 17,2% no presente estudo), 20% como "mais matutina do que noturna" (vs. 29,9%), 15% como "nem matutina nem noturna" (vs. 27,6%), 23% como "mais noturna do que matutina" (vs. 19,7%) e 14% como "sem dúvida do tipo noturno" (vs. 5,6%). Há portanto diferenças evidentes de alguns pontos percentuais (4 a 11 pontos) entre as percentagens do nosso e as do estudo original, sendo surpreendente as menores percentagens de crianças em Portugal consideradas noturnas/mais noturnas. Na tentativa de explicar este resultado, podemos especular que, por em Portugal se praticarem horários (laborais e de lazer) mais tardios do que em países do centro ou norte da Europa (cf., p. ex., horários de fecho de comércio, de vida noturna, de prática desportiva, de espetáculos, etc.), talvez os pais subestimem a vespertinidade dos padrões de sono-vigília dos seus filhos. Enquanto que no estudo original, a medida CT não se associou de forma estatisticamente significativa com a idade ou sexo, no presente estudo correlacionou-se significativamente com a idade (coeficiente de correlação de Spearman $r_s=0,112$, $p < 0,05$). Desde a investigação de Carskadon e Acebo (1993) que se aceita que a puberdade é marcada pela preferência por horários mais tardios. Os resultados nesta medida (aumento da vespertinidade com a idade) poderão então ter a ver com a aproximação à puberdade nas crianças mais velhas.

Ao nível das correlações entre as medidas de Tipo Diurno do QCTC, como esperado e à semelhança do estudo original, registaram-se coeficientes de correlação estatisticamente significativos e no sentido esperado. Também como se previa, cada medida de tipo diurno do QCTC associou-se significativamente e no sentido previsto com determinados padrões de sono-vigília, especialmente envolvendo horários, destacando-se correlações mais fortes entre PMS e PMSc com a hora de deitar, hora de acordar, hora de levantar e hora em que a criança está completamente acordada, tanto em dias livres como em dias com horários. De seguida, destacaram-se as associações entre a medida M/V e os padrões de sono. A medida CT foi a que mostrou associações mais fracas (ainda que na sua maioria significativas) com as variáveis de sono, talvez por tratar-se de um escala de medida com uma amplitude muito mais reduzida que as restantes. Em suma, as medidas de tipo diurno do QCTC associaram-se significativamente, como previsto, às variáveis envolvendo horários de sono-vigília, os quais foram tanto mais tardios quanto menor a matutividade; correlacionaram-se ainda, se bem que

em menor grau (como esperado), com as durações de sono. Estes resultados favorecem a validade da versão experimental portuguesa do QCTC.

Como principal potencialidade do QCTC, podemos mencionar o seu contributo para a avaliação desta dimensão em crianças portuguesas destas idades, uma vez que, do nosso conhecimento, não existe nenhum questionário de Tipo Diurno publicado para esta faixa etária em Portugal. Como principais limitações ao presente trabalho, enumeram-se as restrições temporais que impossibilitaram, até ao momento, a análise da estabilidade teste-reteste. Apesar das limitações encontradas, podemos concluir que este estudo cumpriu os objetivos inicialmente propostos. Para futuros estudos e com base no feedback dos autores da versão original, é importante continuar a estudar a versão portuguesa (que presentemente integra pequenos ajustes relativamente à versão experimental), nomeadamente numa amostra com maior dimensão e representativa da população portuguesa de crianças de idade escolar (trabalho este atualmente em curso). Seria interessante estudar o QCTC também noutros países, pois, do nosso conhecimento, só existem a versão original e a que foi elaborada no presente trabalho.

A partir do presente trabalho, pode-se concluir acerca da importância da avaliação do Tipo Diurno (estudos citados por Werner et al., 2009): diagnóstico e tratamento das perturbações de sono associadas aos ritmos circadianos (Baehr et al., 2000); prever a adaptabilidade a diferentes horários de trabalho (Costa et al., 1989, 2006; Pisarski et al., 2006); melhorar o desempenho dos indivíduos ao coincidir os seus horários de sono com a sua Cronobiologia (Silva, 2008); despiste das necessidades de sono, uma vez que os Tipos Diurnos vespertinos extremos encontram-se em maior risco do que os matutinos extremos de não obter quantidades de sono necessárias e adequadas e de apresentarem piores desempenhos, pois o seu ritmo circadiano individual está em discordância com as exigências sociais (Takeuchi et al., 2001; Wittman et al., 2006); identificação e usufruto dos períodos ótimos de cada indivíduo (os indivíduos têm maiores dificuldades na manutenção do sono quando têm de dormir em fases circadianas adversas/não preferenciais) (Silva, 2000); conhecer as causas e as consequências de “desobedecer” ao sistema circadiano (Vitataerna, Takahashi, & Turek, 2001); entre muitas outras implicações que o Tipo Diurno pode ter na vida quotidiana, nomeadamente ao nível da avaliação, do desempenho e da intervenção. Os estilos de vida, bem como os horários de trabalho e de estudo, deveriam respeitar as tendências geradas pelos ritmos biológicos, a fim de evitar alterações na organização temporal de cada indivíduo (Silva et al., 2006). Esta dimensão do ser humano deveria assumir maior relevância, não só em contextos educativos e psicopedagógicos, mas também em contextos de saúde e bem-estar (Silva et al., 2006). Podemos concluir que este estudo cumpriu os seus objetivos, tendo-se desenvolvido a primeira versão portuguesa do QCTC. A adaptação deste questionário torna-se fundamental para a avaliação do Tipo Diurno em crianças portuguesas, que apresenta inúmeras implicações nas suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Às crianças, encarregados de educação, escolas e profissionais que tornaram possível a recolha dos dados. Ao Diretor do DE, pelo apoio para a impressão de exemplares do QCTC. O presente trabalho, iniciado no âmbito da dissertação de mestrado em psicologia concluída pela primeira autora na Universidade de Aveiro, conta atualmente com o apoio do Projeto financiado pela FCT e cofinanciado pelo programa COMPETE, com a referência PTDC/PSI-EDD/120003/2010, a decorrer na Universidade de Aveiro.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Diana Almeida Couto (diana.couto@ua.pt). Departamento de Educação da Universidade de Aveiro. Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achari, K., & Pati, A. K. (2007). Morningness-eveningness preference in Indian school students as function of gender, age and habitat. *Biological Rhythms Research*, 38 (1): 1-8. DOI: 10.1080/09291010600772725.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Aschoff, J. (1992). Volume IV - Biological Rhythms. In J. Aschoff (ed.). *Handbook of Behavioral Neurobiology*. Nova Iorque, EUA: Plenum Press.
- Borisenkov, M. F. (2010). Human Chronotypes in the North. *Human Physiology*, 36 (3): 348-352. DOI: 10.1134/SO362119710030151.
- Carskadon, M., Vieira, C., & Acebo, C. (1993). Association between puberty and delayed phase preference. *Sleep*, 16: 258-262.
- Crépon, P. (1985). *O ritmo biológico da criança – do recém-nascido ao adolescente*. Lisboa: Editora Verbo.
- Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine*, 8: 602-612. DOI: 10.1016/j.sleep.2006.12.002.
- Evans, C. M. (2010). *An investigation of the relationship between Chronotype and achievement in grade eight students*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Massachusetts Lowell, Massachusetts, EUA.
- Ferber, R., & Kryger, M. H. (eds.) (1995). *Principles and Practice of sleep medicine in the child*. EUA: W. B. Saunders Company.
- Foster, R. G. (2008). Circadian Rhythms, Light, Sleep & Health: the importance of biological time. *The Institute Magazine*, 13.
- Garcia, J., Rosen, G., & Mahowald, M. (2001). Circadian Rhythms and Circadian Rhythm Disorders in Children and Adolescents. *Seminars in Pediatric Neurology*, 8 (4): 229-240. DOI:10.1053/spen.2001.29044.
- Gomes, A. C. A. (1998). *Questionário de Noção de Tempo: desenvolvimento e análise psicométrica*. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Gomes, A. C. A. (2005). *Sono, sucesso académico e bem-estar em estudantes universitários*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Gomes, A. C. A. (2006). Matutividade-Vespertividade e activação do desenvolvimento psicológico. In A. Pereira, J. Tavares, & S. Monteiro (orgs.). *Activação do Desenvolvimento Psicológico: Actas do Simpósio Internacional*. Aveiro: Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro.
- Hofstra, W. A., & de Weerd, A. W. (2008). How to assess circadian rhythm in humans: a review of the literature. *Epilepsy & Behavior*, 13: 438-444. DOI: 10.1016/j.yebeh.2008.06.002.
- Laposky, A. D., Bass, J., Kohsaka, A., & Turek, F.W. (2008). Sleep and circadian rhythms: key components in the regulation of energy metabolism. *Federation of the European Biochemical Society Letters*, 582: 142-151. DOI: 10.1016/j.febslet.2007.06.079.
- Levi, F., & Schibler, U. (2007). Circadian Rhythms: mechanisms and therapeutic implications. *The Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 47: 593-628. DOI: 10.1146/annurev.pharmtox.47.120505.105208.
- Marques, N., & Menna-Barreto, L. (orgs.) (2003). *Cronobiologia: Princípios e Aplicações*. São Paulo, Brasil: Editora da Universidade de São Paulo.
- Martins, R. M. L., Azevedo, M. H. P., & Silva, C. F. (1996). Questionário Compósito de Matutividade para medição do "Tipo Diurno": caracterização psicométrica. *Psiquiatria Clínica*, 17: 115-121.

- Potts, A. L., Cheeseman, J. F., & Warman, G. W. (2011). Circadian rhythms and their development in children: implications for pharmacokinetics and pharmacodynamics in anesthesia. *Pediatric Anesthesia, 21*: 236-246. DOI: 10.1111/j.1460-9592.2010.03343.x.
- Randler, C. (2008). Morningness-eveningness comparison in adolescents from different countries around the world. *Chronobiology International, 25* (6): 1017-1028. DOI: 10.1080/07420520802551519.
- Reinberg, A. (1999). *O tempo humano e os ritmos biológicos*. Lisboa: Instituto Piaget. [Trad. por M^a Carvalho]
- Roenneberg, T. (2004). *Munich Chronotype Questionnaire*. München: Ludwig-Maximilians-University Munchen, Institut für Medizinische Psychologie. Disponível em: <http://www.imp.med.uni-muenchen.de/index.html>. (Acedido em Janeiro de 2011).
- Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordjin, M., & Mewes, M. (2007). Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Medicine, 11*: 429-438. DOI: 10.1016/j.smrv.2007.07.005.
- Roenneberg, T., Kuehnle, T., Pramstaller, P. P., Ricken, J., Havel, M., Guth, A., & Mewes, M. (2004). A marker for the end of adolescence. *Current Biology, 14* (24): 1038-1039.
- Shneerson, J. M. (2000). *Handbook of Sleep Medicine*. Oxford, Reino Unido: Blackwell Science.
- Silva, C. F. (2000). Fundamentos teóricos e aplicações da Cronobiologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*: 253-265.
- Silva, C. F., Moura, J. P., Carvalhais, L., Ferreira, A., Monteiro, S., & Figueiredo, S. (2006). Ritmos biológicos e activação do desenvolvimento psicológico. In J. Tavares, A. Pereira, C. Fernandes, & S. Monteiro (eds.). *Activação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional*. Aveiro: Universidade de Aveiro – Comissão Editorial.
- Silva, C. F., Pereira, A. M., Matos, P. M., Silvério, J. M. A., Parente, S. M., Domingos, M. C., Ferreira, A. M., Cruz, A. G., Machado, A. C., & Azevedo, M. H. P. (1996). *Introdução às Cronociências*. Coimbra: Formasau.
- Smith, C. S., Reilly, C., & Midkiff, K. (1989). Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness. *Journal of Applied Psychology, 74*: 728-738.
- Spruyt, K., & Gozal, D. (2010). Pediatric Sleep Questionnaires as diagnostic or epidemiological tools: a review of currently available instruments. *Sleep Medicine Review, 3*: 1-14. DOI: 10.1016/j.smrv.2010.07.005.
- Thorpy, M. J., & Yager, J. (2001). *The Encyclopedia of Sleep and Sleep Disorders* (2^a ed.). Nova Iorque, EUA: Facts on File, Inc.
- Vitaterna, M. H., Takahashi, J. S., & Turek, F. W. (2001). Overview of circadian rhythms. *Alcohol Research and Health, 25* (2): 85-93.
- Werner, H., LeBourgeois, M. K., Geiger, A., & Jenni, O. (2009). Assessment of Chronotype in four- to eleven-year-old children: Reliability and Validity of the Children's Chronotype Questionnaire (CCTQ). *Chronobiology International, 26* (5): 992-1014. DOI: 10.1080/07420520903044505.

Como tecer um caminho: a construção genderizada da(s) Carreira(s)

Fátima Rodrigues

ISLA CAMPUS LISBOA – LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Resumo: Os dados apresentados revelam uma construção assimétrica dos significados de carreira, que segue o posicionamento social dos grupos envolvidos (homens e mulheres) e a assimetria simbólica associada (Amâncio, 1994). Seguindo uma metodologia qualitativa, com recurso a entrevistas, obtivemos que, relativamente ao desenvolvimento de carreira, homens e mulheres percebem as barreiras que se lhes colocam de forma diferente, escolhem diferentes comportamentos para o efeito, e constroem diferentes significados para elementos relevantes nesse percurso organizacional (por exemplo, sucesso, poder). Barreiras como representações de género, disponibilidade, responsabilidades familiares, acesso diferencial a grupos funcionais, apoios organizacionais, o impacto da cultura portuguesa, entre outras, serão discutidas. Através das práticas e discursos quotidianos os membros do grupo dominado contribuem para a sua subordinação, de acordo com a teoria da dominância social (Sidanius & Pratto, 1999).

Palavras chave: género; carreira; assimetria simbólica.

INTRODUÇÃO

A composição de género da força de trabalho tem vindo a alterar-se drasticamente, com o número de mulheres nas organizações a duplicar (Greenhaus, Callanan & Godshalk, 2000). Apesar disso, o número de mulheres em posições de decisão não tem apresentado o mesmo incremento, deitando por terra o argumento de número, segundo o qual o aumento do número de mulheres nas organizações conduzirá à igualdade entre os sexos (Calás & Smircich, 1996; Hammond, 2002). De facto, há cerca de quarenta anos que se aguarda a subida ao topo das organizações das mulheres que têm entrado para as suas bases, mas apesar das suas elevadas qualificações, a estas taxas, vão ser necessários cerca de três séculos para as mulheres atingirem a paridade nas Fortune 500 (Williams & Dempsey, 2013).

Williams e Dempsey (2013) na Harvard Business Review, referem que apenas 21 dos CEO's das Fortune 500 são mulheres; estas constituem apenas 15% dos diretores executivos das Fortune 500. Para Portugal, o Balanço Social de 2005, reportado pelo MTSS-DGEEP (Direção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento), revela que como Dirigentes encontramos 0,4% de mulheres contra 1,2% de homens e como Quadros Superiores, 6,9% de homens e 4,7% de mulheres.

As organizações parecem ter dificuldades em reter e promover a postos de gestão sénior, que conferem capacidade de implementação de políticas, as mulheres com elevado potencial de gestão. A estimativa de ocupação desses cargos por mulheres mantém-se nos 5%, e a maioria destas mulheres encontra-se em órgãos/funções de apoio sem responsabilidade direta no negócio (Burke & Nelson, 2002). Uma parte substancial da literatura organizacional *women in management* documenta as desigualdades no contexto organizacional, nomeadamente em termos de percursos de carreira encurtados disponíveis às mulheres (Calás & Smircich, 1996).

Um dos prismas de observação desta problemática passa por observar as dinâmicas de gestão de carreira sob uma perspetiva de género. De facto, a teoria das carreiras tem evoluído sem considerar especificamente as questões de género (Broadbridge & Parsons, 2005; Osipow & Fitzgerald, 1996). O modelo dominante de desenvolvimento de carreira é masculino, pressupondo a centralidade do trabalho para a identidade individual e a noção de maturidade envolvendo a separação dos outros

indivíduos (Burke, 2002). Baruch (2004) reconhece que as estruturas, culturas e processos organizacionais são inputs fundamentais para o desenvolvimento de carreira, mas descarta que esses elementos estão imbuídos em normas e valores masculinos, já que as organizações não são contextos neutros em termos de género (Acker, 1990). A especificidade das experiências associadas com o desenvolvimento de carreira para as mulheres é evidenciada em estudos que revelam a existência de respostas interpessoais negativas e reações de bloqueio ao desenvolvimento de carreira que se sucedem à obtenção de sucesso, por parte dum elemento feminino (Heilman & Okimoto, 2007). Outros autores sugerem que o desenvolvimento de carreira é diferente para homens e mulheres e que as mulheres vivenciam a sua carreira de forma diferente dos homens, reportando menos autoconfiança e uma visão menos integrada do seu trabalho e vida fora do trabalho (Burke, 2002).

METODOLOGIA

Hipóteses

H1 – Os sexos não diferem relativamente à motivação para o desenvolvimento de carreira,

H2 – Os fatores de desenvolvimento e os obstáculos de carreira diferem consoante os sexos dos indivíduos espelhando: As questões culturais e contexto sócio-económico; os regimes de género (Connell, 1987) em vigor no contexto organizacional; a diferenciação de responsabilidades no que se refere à esfera privada.

H3 – As mulheres valorizam mais do que os homens as atividades de desenvolvimento de capital humano no desenvolvimento de carreira.

H4 – As mulheres recorrem mais do que os homens a estratégias individualistas e de negociação identitária (Amâncio, 1996, 2002; Rodrigues, 2001) de desenvolvimento de carreira.

Amostra

Participaram neste estudo 36 adultos de ambos os sexos (19 homens e 17 mulheres), trabalhadores do setor de atividade bancário, de instituições de crédito privadas, na zona de Lisboa, correspondendo a uma amostragem por conveniência. 17 elementos possuem um nível de formação académica pré-graduado e os restantes 19, o nível de formação graduado. Relativamente à distribuição funcional: Homens (Total 19; 4 administrativos, 7 Técnicos, 8 gestão Intermédia), Mulheres (Total 17; 4 administrativas, 7 Técnicas, 4 gestão Intermédia e 2 Secretariado).

Pesquisa e Grelha de Entrevista

O estudo é exploratório e segue uma metodologia qualitativa. Para recolha dos dados recorreremos técnica de Entrevista Semi-Estruturada, cobrindo as seguintes dimensões: Desenvolvimento de carreira – Fatores relevantes, estratégias e obstáculos.

RESULTADOS

Os dados resultantes das entrevistas realizadas foram sujeitos a três fases de análise: Análise de Conteúdo, Análise com recurso a software de análise estatística textual (Alcest) e testes não paramétrico (Wilcoxon-Mann-Whitney). Ilustramos os resultados com excertos dos discursos de alguns participantes.

SUCESSO PROFISSIONAL	Sub-total Mulheres	Sub-total Homens	TOTAL
Reconhecimento (feedback das chefias)/Ser apreciado/ser respeitado/Ganhar a confiança	29	10	39
Fazer o que gosto/estar satisfeito com o que faço/Motivação profissional/Sentir-me realizado/Sair feliz do trabalho	14	18	32
Cumprir com os objectivos traçados	7	14	21
Ter desafios, tarefas novas/Ter responsabilidades acrescidas	14	4	18
Desenvolvimento de carreira	6	8	14
Ajudar a empresa a atingir os objectivos/resultados/contribuir p/ crescimento	3	9	12
Fazer o trabalho da melhor forma/Superarmo-nos na execução do trabalho/Corresponder às expectativas	10	1	11
Rendimento mensal	5	5	10
Ter autonomia	6	2	8
Adquirir conhecimentos/ maior à-vontade/fazer com mais segurança no trabalho	4	4	8

Tabela 1

H1 – encontra apoio, com ambos os sexos a valorizarem o desenvolvimento de carreira. Em conformidade com resultados de outros estudos (Sealy, Vinnicombe & Singh, 2008), as mulheres apresentam um nível de motivação idêntico aos homens.

De acordo com o mesmo autor, as mulheres apresentavam maior probabilidade que os homens de se aproximarem dos tipos de gestor que recorrem a capacidades de perito e autorrealização (Sturges, 1999), definindo o sucesso profissional como boa execução, obtenção de reconhecimento, valorizando mais o conteúdo da função que o seu estatuto, realização a nível pessoal, envolvendo desafios, autodesenvolvimento e valorização do equilíbrio trabalho-vida pessoal. As mulheres apresentam definições diferentes do sucesso de carreira, valorizando alguns dos aspetos propostos por Broadbridge e Parsons (2005), nomeadamente a autorrealização e o desafio. Estes resultados apontam no sentido da preferência manifesta pelas mulheres por tipos de carreira específicos (O'Neil, Bilimoria & Saatcioglu, 2004).

H2 – encontra apoio.

Mediante análise com ALCEST, obtemos 2 fatores¹¹. O Fator 1 opõe a classe 1 (*Poder, seu exercício e tipos*) no pólo direito e a classe 2 (*Desenvolvimento de carreira para atingir uma posição hierárquica e respetivas dificuldades*) no pólo esquerdo. A oposição máxima entre grupos de participantes regista-se entre: **H/ Id1/NH2** (Homens, Jovens, Técnicos) e **M/ Id2/NH3** (Mulheres, Seniores, Chefias). As categorias Mulher/Idade2/Chefia são as únicas que contribuem para a construção da classe 2 da análise e este resultado salienta um determinado grupo social, localizado num momento histórico e cultural específico (Mumby & Putnam, 1992).

Parece, então, que estas mulheres centram a sua visão da vida organizacional no desenvolvimento estruturado da carreira, dentro duma perspetiva burocrática e, nas dificuldades inerentes a esse desenvolvimento de carreira. Tal experiência subjetiva de dificuldade parece não encontrar eco na população masculina.

¹¹ O Fator 2 opõe as classes 5 (*Motivações para a entrada na banca e o desenvolvimento de carreira e importância da formação nestes dois pontos do desenvolvimento de carreira*) e 6 (*A importância para o desenvolvimento de carreira, da definição institucional das oportunidades, do reconhecimento por parte das chefias e da característica pessoal de competição*), no pólo superior, à classe 3 (*A importância do líder para um bom desempenho profissional dos subordinados*) no pólo inferior.

Projeção das Variáveis
 Eixo horizontal Factor 1:
 Eixo vertical Factor 2:

37,51% da inércia
 21,17% da inércia

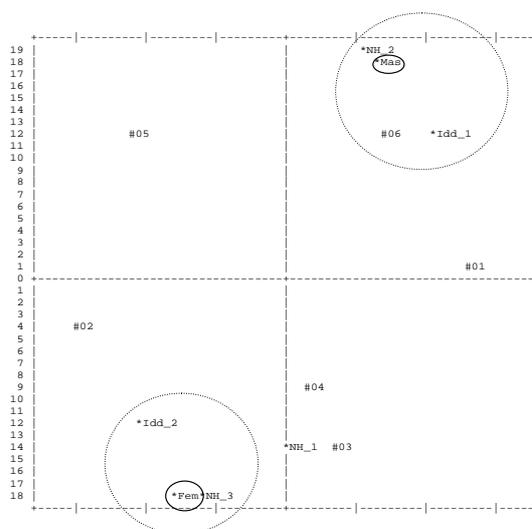


Figura 3

Aquelas foram as primeiras mulheres a entrar para o setor financeiro, após o 25 de abril, em que segundo Raposo (2005), o setor seguia um modelo económico com elevada regulamentação, próximo do paternalismo (Pratto & Walker, 2001). A referência às oportunidades da empresa que não acontece no grupo das mulheres poderá indiciar uma maior distância das mesmas face aos grupos/fontes em que esta informação é veiculada e que como já discutimos, pode radicar na exclusão das mulheres das redes informais por via da discriminação de género (Ragins, Townsend & Mattis, 1998). Algumas referências das entrevistas parecem corroborar esta inferência: "...isso penso que é sabido, os homens têm todos um círculo de amigos extra profissional, eles juntam-se para ir para os copos e é nesses círculos restritos que muitas coisas se resolvem... eu não convivo com mais ninguém,..." (M, Id2, NH3).

A importância do líder é algo que atravessa também toda a análise de conteúdo, nomeadamente na definição de sucesso e de desenvolvimento de carreira, no que reflete características de distância ao poder da cultura portuguesa (Hofstede, 1984).

FACILITADORES DESENVOLVIMENTO CARREIRA	Sub-total Mulheres	Sub-total Homens	TOTAL
Perfil pessoal (Caracter. Personalidade, Aptidões e Valores)	56	59	115
Formação (académica e profissional)/conhecimentos técnicos	27	25	52
Abertura à inovação/desafios/Receptividade à mudança/apetência pela aprendizagem	37	11	48
Apoio/Motivação da chefia	25	8	33
Comportamentos profissionais	16	15	31
Imagem profissional	22	8	30
Resultado do trabalho (Qualidade, produtividade)	20	9	29
Motivação	12	14	26
Boa integração/relacionamento/conformidade com as chefias/chefias que ensinaram/Observação	10	14	24
Oportunidades (tb por via de reestruturações e crescimento empresa)	10	13	23
Experiência profissional	6	16	22
Disponibilidade	12	9	21
Processos pessoais de gestão de carreira	6	10	16
Diversidade de experiências de trabalho/Aprendizagem doutras funções	10	5	15

Tabela 2

FACTORES INIBIDORES DESENVOLVIMENTO CARREIRA	Sub-total	Sub-total	TOTAL
	Mulheres	Homens	
Ausência apoio das chefias; Mau relacionamento/Fraca articulação com a chefia; Preferências; Bloqueio	17	21	38
Aspectos intrínsecos da pessoa (Motivação, personalidade, atitudes, valores)	23	10	33
Vida familiar; Vida pessoal	17	5	22
Estrutura/tipo/dimensão da empresa, reestruturação e oportunidades daí deriv.	12	8	20
Não fazer novas aprendizagens; rotina; acomodação; permanecer mt tempo no mm sitio	10	7	17
Instrumentos GRH (Ex: recrutamento, aval. desemp. forma de condução/manipulação/pontos da carreira)	4	8	12
Tipo de gestão (desorganizada e s/ estratégia clara, s/ definições, desvalorizando ou burocrática)	6	6	12
Ausência de disponibilidade	5	4	9
Formação académica inadequada à actividade ou ausência de form.	6	3	9
Ser mulher/Discriminação de género	9	0	9
Características pessoais de trabalho tidas c/o negativas (bx ritmo trab.; não assumir responsab.; não terminar	8	0	8
Qualidade boa ou má do clima social	4	4	8
Características físicas e demográficas	2	3	5

Tabela 3

Os elementos da presente amostra parecem valorizar alguns determinantes do sucesso de carreira presentes em vários trabalhos sobre o assunto: capital humano (formação, experiência profissional); individuais (personalidade, níveis de motivação); interpessoais (relações com mentores e pares) e familiares (Burke, 2002). Tal como em Broadbridge (2003), verifica-se acordo entre os sexos relativamente aos fatores propiciadores do desenvolvimento de carreira e um enfoque nos fatores de personalidade.

Um dos fatores facilitadores do desenvolvimento de carreira referidos e que atravessa todo o discurso dos indivíduos de ambos os sexos é a disponibilidade, que assenta numa cultura de longas horas (Pires de Lima, Guerreiro, Lino & Kolarova, 2006), é orientada para a satisfação das necessidades dos clientes 24 sobre 24 horas como vantagem competitiva, com base na definição de tempo industrial/limitado/de relógio, linear e objetivo (Bailyn, 2002), que define a vida familiar/pessoal como obstáculo ao desenvolvimento de carreira (Broadbridge, 2003) e coloca dificuldades a todas as pessoas na integração entre a vida profissional e a vida pessoal (Bailyn, 2002), independentemente do sexo. Neste contexto, revelam-se crenças na falta de disponibilidade das mulheres, por via da atribuição da responsabilidade familiar à mulher (Amâncio, 1994; Brush, 2002; Loureiro, 2002), do casamento (Tharenou, 2002), da maternidade (Cabral-Cardoso, 2003), e das formas tradicionais da divisão sexual do trabalho na família (Perista, 2002).

A perceção dos elementos da presente amostra parece corroborar resultados doutros estudos (Burke, 2002), com as mulheres a identificarem desafios adicionais aos da vida profissional e ausência de apoio no seu desenvolvimento de carreira. Verificou-se uma maior consciência por parte das mulheres do prejuízo para o seu desenvolvimento de carreira do envolvimento com as responsabilidades familiares (Broadbridge, 2003) "...alegam que as mulheres mais tarde ou mais cedo têm filhos e não têm disponibilidade..." (M, Id1, NH1). Este esforço de integração trabalho/família (Burke & Nelson, 2002) parece não ter paralelo na experiência dos homens e é um desafio acrescido às mulheres e deriva da divisão dos mundos público/privado (Kanter, 1977), com a masculinização do primeiro e a atribuição do segundo às mulheres. O paradoxo que resulta, em Portugal, da elevada taxa de participação das mulheres no mundo do trabalho e da permanência de formas tradicionais de divisão sexual do trabalho na família (Amâncio, 2007; Perista, 2002; Wall, 2007), traz desvantagens para as carreiras das mulheres, empurrando-as por vezes para especialidades ou posições menos prestigiadas e remuneradas (Coser, 1981). A imagem destas mulheres é também prejudicada porque segundo alguns estudos, elas são percecionadas como eficientes mas associadas, na sua tentativa de conjugar a vida profissional e familiar (Eriksson-Zetterquist, 2002).

A adesão das mulheres à estratégia de *Apoio/Motivação da Chefia* como facilitador do desenvolvimento da carreira, também registada em estudos noutros países (Broadbridge, 2003), pode

apresentar dificuldades, porque segundo alguns autores, os estereótipos de gênero diminuem a probabilidade dos homens aceitarem ser mentores de mulheres (Chrobot-Mason & Ruderman, 2004), já que se imiscuem questões de intimidade, também visíveis em alguns discursos "...se és muito dada, és uma prostituta, se não és, és lésbica, e as mulheres fogem de ti a sete pés e os homens fazem cara de nojo..."(M, Id2, NH3). Adicionalmente também reforça a percepção de afastamento das mulheres relativamente ao poder e as expectativas de menor competência que impendem sobre este grupo (Crawford & Unger, 2000; Foddy & Smithson, 1999; Maddock, 1999; Carli, 1999).

H3 – encontra apoio

Para a maioria das gestoras o enfoque do trabalho é na realização de tarefas, valorizando o desafio, padrões elevados de performance, conhecimentos especializados e atenção ao detalhe, de acordo com a sua definição de sucesso de carreira. As mulheres sublinham a sua crença no esforço e resultado do trabalho como fator de promoção, conforme já encontrámos noutros trabalhos (Belle, 2002; Forbes, 2002) – "... mas se eu consegui passar esta barreira e outras venham, ...apesar de tudo, repara, eu não tenho habilitações, eu não tenho cunhas, e estou num lugar que não é muito normal" (M, Id2, NH3).

Na sua qualidade de membros do grupo simbolicamente dominado, às mulheres é exigido mais que aos homens, que apresentem uma performance elevada, para superar os estereótipos do seu grupo de pertença (Burke, 2002; Maddock, 1999). A vivência num contexto hostil e ao qual são estranhas (Davies-Neztley, 1998) provoca uma internalização das regras do jogo e a sua defesa exacerbada, como forma de sinalizar a sua adesão junto dos elementos do grupo dominante (estratégia de conformidade). Verdadeiros lugar-tenentes, submetem-se à uniformização comportamental exigida para a promoção na carreira (Özbilgin & Woodward, 2004).

O leque de experiências profissionais que pode incluir a diversidade de experiências, a mobilidade e experiência anterior e que assenta numa postura proativa de abertura a novas aprendizagens, é encarado como um fator de desenvolvimento de carreira (Burke, 2002). Embora as mulheres da presente amostra não refiram explicitamente a busca de projetos difíceis ou de elevada visibilidade como forma de se promoverem, como se verificou no estudo de Catalyst (1996 citado por Burke & Nelson, 2002), a conjugação da saliência por elas obtida nos fatores *Abertura à inovação*/*...*¹² e *Resultados do trabalho*¹³ pode indicar alguma apetência por essa estratégia. O enfoque nos resultados do trabalho e na necessidade de provar a sua competência é patente no discurso de algumas mulheres, corroborando resultados doutros estudos onde foi registada a menor confiança que as mulheres apresentavam sobre o seu desempenho (Amâncio, 1994): "...um administrador disse numa reunião...que por sistema a um homem, como técnico, exigia-lhe 100% da prestação, se fosse mulher exigia 200%..."(M, Id2, NH2). Estes discursos tornam saliente a existência dum padrão duplo de avaliação profissional que se mostra mais exigente com os indivíduos de baixo estatuto, aqui definido pelas características do estereótipo do seu grupo de pertença (Foddy & Smithson, 1999), sobre o qual existem expectativas de menor competência.

H4 – encontra apoio

As mulheres atribuem preferencialmente importância a aspetos individuais e intrapsíquicos para o desenvolvimento de carreira, atitude que poderá estar na base da sua preferência por estratégias de coping individualizadas (Branscombe & Ellemers, 1998; Fajak & Haslam, 1998; Stangor & Sechrist, 1998). O caráter excepcional e de raridade em ambientes de gestão – tokens – (Apfelbaum, 1979) da

¹² A frequência de citação relativamente à **Inovação**, dos homens (MR=15,66) é inferior à das mulheres (MR=21,68) (Wilcoxon W= 297,5; Mann-Whitney U= 107,5; p=0.040; N=36).

¹³ A frequência de citação relativamente aos **Resultados do trabalho**, dos homens (MR=15,47) é inferior à das mulheres (MR=21,88) (Wilcoxon W= 294; Mann-Whitney U= 104; p=0.028; N=36)

presença feminina, bem como a ausência de solidariedade de género (Maddock, 1999; Mavin, 2006) poderá sublinhar o recurso a estratégias de individualismo.

A importância atribuída pelas mulheres à *Imagem profissional* no desenvolvimento de carreira implicará o reconhecimento da existência de assimetrias de poder, já que se sublinha a importância de melhorar a imagem perante alguém com poder discricionário sobre os recursos. Novamente somos colocados perante a preponderância de ideologias consensuais, neste caso o paternalismo, já que a necessidade de se evidenciar perante terceiros apela à noção de que existe alguém com ascendência e que exerce o controlo (Pratto & Walker, 2001), e permite realizar a negociação identitária (Amâncio, 1996; Rodrigues, 2001), que implica apresentar simultaneamente comportamentos adequados ao seu grupo social de pertença e à definição dominante do contexto organizacional (masculina).

CONCLUSÕES

Com as suas práticas e discursos quotidianos, as mulheres, enquanto elementos de um grupo subordinado, corroboram o sistema de dominação, contribuindo para a sua própria subordinação, de acordo com a teoria da dominância social (Sidanius & Pratto, 1999).

Verificamos algum afastamento da definição clássica de carreira, no sentido de crescimento vertical, com aquisição de benefícios pecuniários e posição hierárquica, que se poderá ficar a dever a um conjunto de razões, não directamente relacionadas com o género: deflação económica com a correspondente escassez de fundos para suprir esse modelo de carreiras; novas formas de organização do trabalho e de estruturas organizacionais; globalização; complexidade do ambiente socio-económico. Embora as mulheres pareçam aderir mais que os homens a estas definições alternativas do sucesso de carreira, deverá ser estudado o impacto desta orientação profissional no sucesso das mulheres e na sua representação em posições de decisão para as mulheres. As “preferências” de desenvolvimento ou sucesso carreira enunciadas pelas mulheres não derivam do seu sexo, mas do grau em que elas lhes permitem a acomodação a um contexto (organizacional) em que constituem a alteridade e onde procuram formas alternativas de se atribuir sucesso profissional, que não apresentam potencial de mudança. Alguma literatura evidencia a necessidade de modelos de sucesso de carreira específicos quanto ao género (Melamed, 1996).

Se este sucesso, de acordo com um modelo multidimensional de carreira (Dries, Pepermans & Carlier, 2008) é determinado por características organizacionais e por características individuais (tipo de personalidade, apetência para comportamentos políticos, motivações, etc.), ele será também determinado pela pertença social do indivíduo. Torna-se também relevante a análise dos processos de genderização que ocorrem ao nível das características organizacionais citadas e que promovem as assimetrias simbólicas e de poder entre elementos de diferentes grupos sociais na organização. Enquanto as bases genderizadas das desigualdades forem obscurecidas, são ignoradas, permitindo a naturalização de determinados discursos sociais caracterizados por assimetrias de poder, como realidades que os indivíduos constroem na sua actividade quotidiana (Martin & Meyerson, 1998).

A cultura tem um impacto relevante nas concepções de desenvolvimento de carreira (Gunkel et. al., 2013) pelo que a mesma deve ser considerada quando se estudam os percursos organizacionais de carreira e o sucesso dos diferentes agentes organizacionais nesse desenvolvimento. As questões de género na carreira transcendem a variável sexo congregando aspectos sociais, históricos e culturais, pelo que os efeitos da cultura portuguesa e de fases da história recente de Portugal são evidentes nas diferenças obtidas entre grupos sociais.

A prevalência de concepções sociais que favorecem a separação dos mundos (Kanter, 1977; Pleck, 1987) entre profissional e privado, e a maior responsabilização das mulheres enquanto cuidadores preferenciais pela esfera privada e familiar, mostra-se evidente, provocando dificuldades no desenvolvimento de carreira das mulheres.

Pelo impacto que o planeamento e as táticas de desenvolvimento têm no sucesso de carreira (Abele & Wiese, 2008; Orpen, 1994), o recurso a estratégias individualistas, contextuais e de negociação identitária, que diminuem a autoridade, a perceção de competência e promovem o afastamento das redes de informação e de decisão, cobram uma taxa adicional no potencial de sucesso de carreira das mulheres. Neste âmbito, sublinha-se também o impacto negativo da ausência de solidariedade de género.

Estudos futuros beneficiarão em estudar, numa perspectiva multidimensional e considerando a ancoragem social dos profissionais, os fatores de desenvolvimento e sucesso de carreira, atendendo às novas exigências que se colocam a este nível (mobilidade internacional, incerteza de carreira, estabelecimento de redes sociais / profissionais, múltiplos mentores), por via das alterações socio-económicas e demográficas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fátima Rodrigues, ISLA CAMPUS LISBOA – LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Quinta do Bom Nome, Estrada da Correia, 53 1500-210 Lisboa

maria.fatima.rodrigues@lx.isla.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abele, A.E., & Wiese, B. S. (2008). The nomological network of self-management strategies and career success. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 4, 733-749. doi: I 01348/0963 I 7907X256726
- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-158. doi: 10.1177/089124390004002002
- Amâncio, L. (1994). *Masculino e feminino – A construção social da diferença*. Porto: Edições Afrontamento.
- Amâncio, L. (1996). Gender, expertise and authority: The effect of gender and specialized knowledge on the perception of authority. *Psicologia*, XI, 1, 11-25.
- Amâncio, L. (2007). Género e divisão do trabalho doméstico – O caso português em perspetiva. In K. Wall, L. Amâncio (Orgs.), *Família e género em Portugal e na Europa* (pp. 181-211). Lisboa: ICS.
- Apfelbaum, E. (1979). Relations of domination and movements for liberation: An analysis of power between groups. In W. G. Austin, & S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp.188–204). Montrey, Califórnia: Brooks/Cole Publishing Company.
- Bailyn, L. (2002). Time in organizations: Constraints on, and possibilities for, gender equity in the workplace. In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 262-272). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Baruch, Y. (2004). Transforming careereers: from linear to multidirectional career paths; organizational and individual perspectives. *Career Development International*, 9, 1, 58-73. doi: 10 1108/13620430410518147
- Belle, F. (2002). Women managers and organizational power. *Women in Management Review*, 17, 3/4, 151-156. doi: 10.1108/09649420210425291
- Branscombe, N. B., & Ellemers, N. (1998). Coping with group-based discrimination: Individualistic versus group-level strategies. In J. K. Swin & C. Stangor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective* (pp. 243-266). San Diego: Academic Press.
- Broadbridge, A. (2003). *Retail management career progression: Are the gender differences narrowing?* Paper presented at the 3rd International Interdisciplinary Conference Gender, Work and Organization, Keele University.
- Broadbridge, A., & Parsons, E. (2005). Gender and Career choice: Experiences of UK charity retail managers. *Career*

- Brush, C. (2002). A Gendered perspective on organizational creation (masculine and feminine views of organization). *Entrepreneurship: Theory and Practice*. March, 2002. Retrieved October, 14, 2004, from the HighBeam Research www.highbeam.com
- Burke, R. J. (2002). Career development of managerial women. In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds.), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 139-160). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Burke, R. J., & Nelson, D. L. (2002). Advancing women in management: Progress and prospects. In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds.), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 3-14). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Cabral-Cardoso, C. (2003), *A igualdade de oportunidades entre homens e mulheres em contexto empresarial*. Braga: Universidade do Minho - Escola de Economia e Gestão.
- Calás, M., & Smircich, L. (1996). From "The Woman's" point of view: Feminist approaches to organization studies. In S. Clegg, C. Hardy, & W. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Carli, L.L. (1999), Gender, interpersonal power and social influence. *Journal of Social Issues*, 55, 1, 81
- Catalyst (1996). Women in corporate leadership: progress and prospects. New York: Catalyst. In Burke, R. J., & Nelson, D. L. (2002), *Advancing women in management: Progress and prospects*. In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds.), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 3-14). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Chrobot-Mason, D., & Ruderman, M. N. (2004). Leadership in a diverse workplace. In M. S. Stockdale & F. J. Crosby (Eds.), *The psychology and management of workforce diversity* (pp.100-122). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Stanford: Stanford University Press.
- Coser, R. L. (1981), 'Where have all the women gone? Like the sediment of a good wine they have sunk to the bottom'. In C. F. Epstein, & R. L. Coser (Eds.), *Access to power: cross-national studies of women and elites* (pp. 17-33). London: George Allen & Unwin.
- Crawford, M., & Unger, R. (2000). *Women and gender: A feminist psychology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davies-Netzley, S. A. (1998). Women above the glass ceiling: Perceptions on corporate mobility and strategies for success. *Gender & Society*, junho, 339-355.
- Dries, N, Pepermans, R., & Carlier O. (2008). Career success: constructing a multidimensional model. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 2, 254-267.
- Eriksson-Zetterquist, U. (2002). Construction of gender in corporations. In B. Czarniawska, & H. Höpfl (Eds.), *Casting the other: The reproduction and maintenance of inequalities in work organizations* (pp. 185-204). London: Routledge.
- Fajak, A., & Haslam, S. A. (1998). Gender solidarity in hierarchical organizations. *British Journal of Social Psychology*, 37, 73-94.
- Foddy, M., & Smithson, M. (1999). Can gender inequalities be eliminated? *Social Psychology Quarterly*, 62, 4, 307-324.
- Forbes, D. A. (2002). Internalized masculinity and women's discourse: a critical analysis of the (re) production of masculinity in organizations. *Communication Quarterly*, June, 2002. Retrieved October, 14, 2004, from HighBeam Research, www.highbeam.com
- Greenhaus J.H., Callanan, G.A. & Godshalk, V.M. (2000). *Career Management*, 3rd ed. Fort Worth, TX: Dryden Press.
- Gunkel, M., Schlagel, C., Langella, I.M., Peluchette, J.V., Reshetnyak, E. (2013). *The influence of national culture on business students' career attitudes - An analysis of eight Countries*. University of Wollongong Research Online, 27 (1), 47-68.
- Hammond, V. (2002). Advancing women's executive leadership. In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds.), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 333-346). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Heilman, M.E., & Okimoto, T.G. (2007). Why are women penalized for success at male tasks? The implied communality deficit. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1, 81-92.

- Hofstede, G. (1984). *Culture's Consequences – International Differences in Work-Related Values*. Beverly Hills: SAGE Publications Inc.
- Kanter, R.M., (1977). *Men and women in the corporation*. New York: Basic Books.
- Loureiro, M.P. (2002). *As carreiras de gestão no feminino: o efeito do "teto de vidro" no setor bancário*. Tese de Mestrado não publicada. Braga: Universidade do Minho.
- Maddock, S. (1999). *Challenging women: Gender, culture and organization*. London: Sage.
- Martin, J., & Meyerson, D. (1998). Women and power: Conformity, resistance, and disorganized coaction. In R. Kramer, & D. Messick (Eds.), *Power and influence in organizations* (pp. 311-349). CA: Sage Publications.
- Mavin, S. (2006), Venus Envy 2. Sisterhood, queen bees and female misogyny in management. *Women in Management Review*, 21, 5, 349-364. doi: 10.1108/09649420610676172
- Melamed, T. (1996). Career success: An assessment of a gender-specific model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 3, 217-242. doi: 10.1111/j.2044-8325.1996.tb00612.x
- MTSS-DGEEP (Ministério do Trabalho e Segurança Social - Direção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento). Balanço Social de 2005.
- Mumby, D.K., & Putnam, L.L. (1992). The politics of emotion: A feminist reading of bounded rationality. *Academy of Management Review*, 17, 3, 465-486. doi: 10.5465/AMR.1992.4281983
- Orpen, C. (1994). The Effects of Organizational and Individual Career Management on Career Success. *International Journal of Manpower*, 15, 1, 27 – 37.
- Osipow, S.H., & Fitzgerald, L.H. (1996). *Theories of Career Development*, 4th ed. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Özbilgin, M.F., & Woodward, D. (2004). "Belonging" and "Otherness": Sex equality in banking in Turkey and Britain. *Gender, Work and Organization*, 11, 6, 668-688. doi: 10.1111/j.1468-0432.2004.00254.x
- Perista, H. (2002). Género e trabalho não pago: os tempos dos homens e os tempos das mulheres. *Análise Social*, volume XXXVII, 163, 447-474.
- Pires de Lima, M., Guerreiro, A., Lino, M., & Kolarova, M. (2006). *Os Quadros na banca portuguesa: Diagnóstico organizacional, modelos de liderança e enquadramento sindical*. Lisboa: ICS.
- Pleck, E. (1987). *Domestic Tyranny*. New York: Oxford University Press.
- Pratto, F., & Walker, A. (2001). Dominance in Disguise - Power, beneficence, and exploitation in personal relationships. In A.Y. Lee-Chai, & J. A. Bargh (Eds.), *The use and abuse of power – multiple perspectives on the causes of corruption* (pp. 93-114). Philadelphia: Psychology Press-Taylor & Francis Group.
- Ragins, B.R., Townsend, B., & Mattis, M. (1998). Gender gap in the executive suite: CEO's and female executives report on breaking the glass ceiling. *Academy of Management Executive*, 12, 28-42.
- Raposo, R.J.A.M. (2005). *Os Recursos Humanos na Banca: a Cultura Organizacional bancária*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Lisboa: ISCTE.
- Rodrigues, M.F. (2001). *Género e política organizacional*. Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: ISCTE .
- Sealy, R., Vinnicombe, S. & Singh, V. (2008). *The female FTSE report 2008 – A decade of delay*. Cranfield University: School of Management.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance. An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. New York: Cambridge University Press.
- Stangor, C., & Sechrist, G.B. (1998). Conceptualizing the determinants of academic choice and task performance across social groups. In J. K. Swin & C. Stangor (Eds.), *Prejudice: The target's perspective* (pp. 105-124). San Diego: Academic Press.
- Sturges, J. (1999). What it means to succeed: Personal conceptions of career success held by male and female managers at different ages. *British Journal of Management*, 10, 239-52.
- Tharenou, P. (2002). Gender differences in explanations for relocating or changing organizations for advancement.

- In R. J. Burke, & D. L. Nelson (Eds.), *Advancing women's careers: Research and practice* (pp. 97-116). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Thomas, K.M., Mack, D.A., & Montagliani, A. (2004). The arguments against diversity: Are they valid? In M. S. Stockdale & F. J. Crosby (Eds.), *The psychology and management of workforce diversity* (pp.31-53). Oxford: Blackwell Publishers, Ltd.
- Wall, K. (2007). Atitudes face à divisão familiar do trabalho em Portugal e na Europa. In K. Wall, L. Amâncio (Orgs.), *Família e género em Portugal e na Europa* (pp. 211-259). Lisboa: ICS.
- Williams, J.C. & Dempsey, R.W. (2013). *The Rise of Executive Feminism* [On line]. Retirado de http://blogs.hbr.org/cs/2013/03/the_rise_of_executive_feminism.html

Empoderamento sexual da mulher

Joana Silva¹, & Joana Fabião²

1. Estudante do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

2. Professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Resumo: Hoje a utilização da palavra empoderamento tornou-se comum. Mas até que ponto é que ela é bem utilizada? E se ligarmos o empoderamento á sexualidade o que é que obtemos? A sociedade utiliza o empoderamento em diversas áreas, contudo ainda não existe uma definição estática, dada a sua dependência do contexto e da cultura em que está inserido. O objetivo é esclarecer o que é o empoderamento sexual. Identificar os fatores que contribuem para o empoderamento e dar resposta à questão: quais as alterações sociais que são visíveis com a expressão do empoderamento sexual? Realizámos pesquisa na Scielo e EBSCO, utilizando os booleanos: empoderamento, mulher e sexualidade; analisamos 7 artigos publicados desde 2010. Concluimos que empoderamento sexual inclui um senso de eficácia, desejo e prazer. A literacia e a educação sexual contribuem para que a mulher fique capacitada para a escolha consciente diminuindo as situações de abuso e violência e permite á mulher ter uma sexualidade saudável.

Palavras-chave: Empoderamento; Capacitação; Mulher; Sexualidade.

INTRODUÇÃO

Durante muitos séculos a mulher foi considerada como submissa, escrava e objeto sexual. As suas funções restringiam-se a dar prazer sexual ao homem, cuidar da casa e à procriação e educação dos filhos. As mulheres não tinham direitos mas sim deveres. Esta visão redutora e materialista sobre as mulheres fez com que elas negligenciassem as suas necessidades sexuais, para responder de forma mais eficaz ao papel de mulher que lhe era atribuído.

Com a emancipação da mulher, houve uma revolução nos papéis sociais atribuídos aos homens e mulheres. As mulheres passaram a lutar pela equidade dos direitos e igualdade de género. As manifestações de prazer, desejo e auto – eficácia por parte da mulher foram sendo adquiridas com o decorrer dos anos.

Na sociedade atual, a sexualidade já não é um tema tabu, e por esse motivo esta temática é abordada em todas as faixas etárias. A Lei Portuguesa n.º 60/2009 de 6 de Agosto determina a “aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário”. Uma das finalidades é o promover o empoderamento através do “desenvolvimento de competências nos jovens que permitam escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade” (Decreto-Lei nº 60/2009).

O empoderamento ainda é nos dias de hoje, uma temática que causa grande dissonância entre os teóricos (Peterson, 2010). Então, afinal o que é o empoderamento? E se ligarmos o empoderamento á sexualidade o que é que obtemos? O empoderamento da mulher está diretamente relacionado com a exteriorização dos sentimentos supracitados. Mas será que a mulher com empoderamento sente esse mesmo poder?

METODOLOGIA

Entre o mês de Fevereiro e Março, realizámos uma pesquisa em bases de dados científicas – Scielo, EBSCO. Para a seleção dos artigos foi utilizada a metodologia PICOD. Para tal, utilizámos como booleanos: empoderamento, mulher e sexualidade.

Encontrámos trinta e cinco artigos. Pelo título eliminámos nove, uma vez que não se relacionavam com a temática em estudo. Pela análise do resumo, seleccionámos quinze dos artigos, contudo pela leitura e análise excluímos oito artigos.

Deste modo, a revisão sistemática da literatura sobre a temática em questão resulta da análise de sete artigos publicados desde 2010.

RESULTADOS

Os processos de empoderamento surgem em áreas de conflito, em que existem relações de poder. Estas devem ser encaradas como modificáveis pela capacidade e motivação para intervir na realidade em que se vive (Kleba, & Wendhausen, 2010). Caprara et al. (2012) afirma que o empoderamento é um processo de obtenção de domínio e do conhecimento necessários para a tomada de decisão durante a vida.

Para Meis (2011, p.1438) o "empoderamento significa a tomada de controle, por indivíduos e coletivos, de suas vidas e do meio ambiente, tornando possível a organização comunitária e a sustentabilidade dos projetos de promoção à saúde na comunidade".

Kleba & Wendhausen (2010) complementam o conceito de empoderamento ao acrescentar que é um processo permanente, que requer a confiança e a participação dos indivíduos para a capacitação da tomada de decisão. A saúde, economia, política, recursos e espiritual são algumas das áreas nas quais se pode aplicar o constructo de empoderamento (Hennink, Jayakaran, Kiiti, & Pillinger, 2012).

O empoderamento deve ser analisado como *continuum* multidimensional (Peterson, 2010), uma vez que, podemos experienciar momentos para os quais estamos ou não empoderados. Os comportamentos e as atitudes demonstram empoderamento ou desempoderamento (Peterson, 2010). Peterson (2010) dá como exemplo, a motivação para o ato sexual, isto é, se a mulher concorda em ter sexo com o parceiro(a) por sua vontade (empoderamento) ou porque não quer que o companheiro(a) fique aborrecido (desempoderamento).

Na dimensão da sexualidade da mulher, o empoderamento deve ser encarado com um processo de desenvolvimento a longo termo em que cada mulher pode vivenciar diferentes graus de empoderamento (Peterson, 2010). O empoderamento psicológico é encarado como um sentimento de controlo sobre a vida associado ao poder (Rissel, 1994, citado por Peterson, 2010).

A multidimensionalidade do empoderamento engloba as dimensões: intrapessoal, da interação e empoderamento de comportamentos. A nível intrapessoal inclui a percepção e a motivação de controlo e o domínio das competências relacionadas com os sentimentos de desejo, prazer e autoeficácia (Zimmerman, 1995, citado por Peterson, 2010). A experiência do prazer sexual, a clareza do que deseja e a capacidade para comunicar ao parceiro(a) as suas necessidades sexuais pertencem à dimensão da interação (Zimmerman, 1995, citado por Peterson, 2010). O empoderamento de comportamentos reflete-se nas ações tomadas para influenciar o comportamento do parceiro de modo a favorecer os desejos e valores sexuais da mulher (Zimmerman, 1995, citado por Peterson, 2010).

Peterson (2010, p.307) refere que ainda existe alguma incerteza se o "empoderamento sexual deve ser conceptualizado como um sentimento interno subjetivo de poder e capacidade de agir (poder para) ou uma medida objetiva de poder e controlo (poder sobre)" (tradução livre). Alguns teóricos focam o empoderamento sexual nas percepções subjetivas de poder e autoeficácia relacionadas como o desejo sexual e o prazer (Peterson, 2010).

Ao considerar o empoderamento como um estado subjetivo, pode-se erroneamente equalizar a capacidade da pessoa agir de acordo com a cultura e o poder institucional (Peterson, 2010). Contudo,

torna-se vantajoso considera-lo como subjetivo, uma vez que valida a experiência e a percepção sexual das mulheres (Peterson, 2010).

Riger, 1993, citado por Peterson (2010), refere que não se pode considerar o empoderamento como um sentimento subjetivo individual de autoestima, realização e poder, devendo também, ser julgado pelo poder e pelo controlo dos recursos. Rejeitar as experiências subjetivas do empoderamento sexual é revelar que as percepções de controlo e autoeficácia, vivenciadas pelas mulheres, são falsas (Peterson, 2010).

A nível individual o empoderamento envolve um comportamento de participação e um sentido interno de poder e controlo (Zimmerman, 1995, citado por Peterson, 2010). A percepção do poder e controlo são fundamentais para a motivação, de modo, a iniciar comportamentos saudáveis (Zimmerman, 1995, citado por Peterson, 2010). Contudo, a promoção do empoderamento através do sentimento de controlo pode originar uma ilusão de poder (Riger, 1993, citado por Peterson, 2010).

DISCUSSÃO

A sociedade usa o conceito de “empoderamento” em diversas áreas, contudo ainda não há uma definição estática, uma vez que o empoderamento é dependente do contexto e da cultura em que se está inserido. Numa cultura na qual a sexualidade é uma temática restrita para as mulheres, a capacidade para expressar prazer e desejo já é por si só uma expressão de empoderamento (Peterson, 2010, p.308).

O empoderamento é um sentimento ou deve ser relacionado como poder e autonomia (Lamb, 2010, citado por Peterson, 2010)? A sensação de empoderamento não é suficiente para constituir um verdadeiro empoderamento (Peterson, 2010). Assim, o empoderamento sexual é um processo de desenvolvimento contínuo que permite a obtenção do poder e do controlo da mulher sobre o seu próprio corpo e da relação que estabelece com os outros, em prol da sua autonomia.

Então, mas estar e ser empoderada são conceitos sinónimos? Não, de acordo com a análise realizada, o empoderamento é um *continuum* que se refere ao estar empoderada. Isto é, a pessoa não está sempre empoderada pois pode existir alguma situação na qual, a motivação dela para agir não manifeste empoderamento (tal como no exemplo supracitado).

Ser empoderada refere-se ao que a pessoa sente. Ela pode sentir-se empoderada, que tem o controlo da vida e dos recursos externos e internos, mas quando na realidade não tem. Lamb (2010, citado por Peterson, 2010) dá como exemplo, as raparigas que se sentem empoderadas quando vivenciam a sua sexualidade da mesma forma que vêm na pornografia. Elas não estão empoderadas, apenas refletem a opressão e a vitimização das mulheres. O empoderamento, é uma forma de combate ao abuso, à vitimização e à observação da mulher como objeto.

Não sentir, reconhecer ou ser permitido o desejo durante a experiência sexual pode colocar as mulheres em perigo ou risco (Tolman, 2002 citado por Lamb, 2010). A mulher deve aprender a reconhecer e compreender os seus desejos e a utilizar a capacidade de escolha sem que haja influência dos *media* (Lamb, 2010). Esta deve ser uma agente da sua sexualidade, procurando a obtenção do prazer (Lamb, 2010).

Lamb (2010) afirma que atualmente, o desejo, o prazer e a subjetividade são a resposta para o abuso, vitimização e eliminação dos estereótipos de passividade da mulher. O desejo pode ser descrito como o sentimento incorporado que revela que a pessoa quer ter atividade sexual (Lamb, 2010). A subjetividade contrasta com a ideia de ver a mulher como objeto e descreve o domínio do desejo enquanto que o prazer reflete as sensações durante o ato sexual (Lamb, 2010).

Mas de que forma é que se pode promover o empoderamento? Spencer, Maxwell, & Aggleton, 2008, citado por Peterson (2010), refere que a educação sexual é uma metodologia de alteração de comportamentos sexuais, através do desenvolvimento da autoeficácia e das perceções de controlo relacionadas com a habilidade de realizar escolhas seguras e informadas e assim prevenir comportamentos de risco. E que a existência de programas de educação sexual é outra metodologia promotora do empoderamento. Estudos recentes afirmam que os adolescentes demonstram mais interesse quando a educação sexual é realizada com base na relação prazerosa para os dois intervenientes.

O empoderamento sexual da mulher provocou algumas alterações sociais. Tal como referido anteriormente, a emancipação da mulher foi o ponto de partida para a consciencialização da sociedade de que as mulheres devem ter os mesmos direitos que os homens.

A nível social, com o empoderamento sexual das mulheres promoveu-se o combate ao abuso, aos estereótipos de género (mulher como ser sexualmente passivo), e existência da mulher para um bem maior (dar prazer ao homem).

CONCLUSÕES

A temática do empoderamento está em constante desenvolvimento, não existindo uma definição estática do conceito "Empoderamento". O empoderamento sexual direciona-se para a comunicação na qual partilha com o parceiro(a) os seus desejos sexuais de forma a influenciar os comportamentos na relação (Peterson, 2010). É importante empoderar as mulheres para que se descubram como sujeitos de um saber indispensável para a mudança de uma normativa a que estão submetidas e que por muitas vezes oprimem em sua condição de mulher (Costa, Costa, Fonseca, & Santos, 2011).

A mulher deve ter ainda a possibilidade de expressar os seus sentimentos de desejo, prazer e as suas capacidades para agir (Peterson, 2010). É importante, atuar na sociedade para promover o empoderamento da mulher, através das mulheres e dos homens, uma vez que coabitamos no mesmo espaço.

É necessário inocular desde cedo, a prática de uma sexualidade responsável, através do respeito pelo próprio corpo, pelas emoções, pelo outro, pela sua vontade e a prática de uma sexualidade segura, promovendo assim o empoderamento.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Rita Fernandes da Silva, E-mail: Joanarfsilva@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caprara, A., Gomes, A., Gomes, K., Moreira, T., Oliveira, G., & Taddeo, P. (2012). Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciências & saúde coletiva*, 17(11), 2923-2930. doi: 10.1590/S1413-81232012001100009
- Costa, B., Costa, R., Fonseca, L., & Santos, L. (2011) Direitos humanos, género e cidadania: a experiência emancipatória das promotoras legais populares no Distrito Federal, Brasil. *Revista Punto Género* (1), 211-228. Retrieved from <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/viewFile/16880/17583>
- Decreto-Lei nº 60/2009. (2009) *D.R. I Série*. 151, 5097-5098. Retrieved from http://www.pavconhecimento.pt/media/media/753_decreto-lei.pdf.
- Hennink, M., Jayakaran, R., Kiiti, N., & Pillinger, M. (2012). Defining empowerment: perspectives from international development organizations. *Development in Practice*, 22(2), 202-215. doi:10.1080/09614524.2012.640987

- Kleba, M., & Wendhausen, Á. (2010). O processo de pesquisa como espaço e processo de empoderamento. *Interface (Botucatu)*. 14(33), 427-436. doi:10.1590/S1414-32832010000200015.
- Lamb, S. (2010). Feminist Ideals for a Healthy Female Adolescent Sexuality: A Critique. *Sex Roles*. 62(5)294 – 306. doi 10.1007/s11199-009-9698-1.
- Meis, C. (2011). Cultura e *empowerment*: promoção à saúde e prevenção da Aids entre prostitutas no Rio de Janeiro. *Ciências & saúde coletiva*. 16(1), 1437-1444. doi: 10.1590/S1413-81232011000700079
- Peterson, Z. (2010). What Is Sexual Empowerment? A Multidimensional and Process-Oriented Approach to Adolescent Girls' Sexual Empowerment. *Sex Role*. 62(5), 307-313. doi:10.1007/s11199-009-9725-2.

“One-night Stands”: Vinculação, Género e Consumo de Álcool. Um estudo com Alunos Universitários

Diana Varelas & Constança Biscaia

Universidade de Évora – Portugal

Resumo: O presente trabalho teve como objetivos estudar a Orientação Sociossexual dos estudantes universitários compreendendo a relação entre esta e as variáveis Dimensões da Vinculação, género e consumo de álcool.

Os participantes foram 260 estudantes pertencentes à Universidade de Évora, a frequentar o 1º Ciclo. Foi-lhes administrado um protocolo constituído pelos instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto (EVA), Inventário de Orientação Sociossexual – Revisto (IOS-R) e três questões relativas à participação em one-night stands após ingestão de bebidas alcoólicas.

Com base nos resultados, concluiu-se que duas das dimensões da Vinculação (Conforto com a proximidade e Ansiedade) se correlacionam significativamente com a Orientação Sociossexual. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na Orientação Sociossexual em função do género e da participação em one-night stands após consumo de álcool. Estas diferenças, apesar de significativas carecem de maior desenvolvimento.

Palavras-chave: One-night Stands; Alunos Universitários; Vinculação; Género; Álcool.

INTRODUÇÃO

Contribuir para o estudo do desenvolvimento humano requer que se conceba o Homem enquanto ser biopsicossocial percebendo as transformações físicas por que passa no seu percurso desenvolvimental, a forma que tomam os seus pensamentos e sentimentos e, fundamentalmente, apreendê-lo no domínio singular das relações intra e interpessoais.

As mudanças sócio-culturais vividas ao longo do séc. XX impeliram a que a passagem da adolescência para a idade adulta fosse vivida de forma mais lenta e, por isso, a abordagem ao desenvolvimento exigiu um ajuste (Arnett, 2000; Arnett, 2007b). Reconhecendo a complexificação a que se assistia, Arnett (1997, 2000, 2004) propôs a Teoria da Adulthood Emergente (“Emerging Adulthood”). Esta constitui-se como uma infraestrutura teórica que pretendeu conceptualizar as experiências decorridas desde o desfecho da adolescência até ao final da casa dos vinte anos – com especial incidência na faixa dos 18 aos 25 anos (Arnett, 2000) –, que compreende um período rico de vivências e explorações e que, apesar de sobreposto à adolescência e à idade adulta, perderia complexidade ao ser aglomerado com estas fases adjacentes (Arnett, 2007b).

Arnett (2000) sugeriu cinco características de natureza social, que se repercutem diretamente ao nível do desenvolvimento psicológico e que tornam a adulthood emergente distinta do ponto de vista psicossocial: 1) é a idade das explorações identitárias, agora marcadas pela maior autonomia, em contraste com as observadas na adolescência; 2) é a idade da instabilidade, associada à noção de exploração; 3) é a idade focada no *self*; 4) é a idade de se sentir *in-between*, o tempo de se sentir “entre”, pois já não se é adolescente mas também ainda não se é adulto; e, 5) é a idade das possibilidades, onde coexistem esperanças e expectativas de autorrealização.

Os Estudantes Universitários surgem como principais representantes e, inclusive, como a justificativa para o aparecimento desta fase do ciclo de vida. A entrada na Universidade, ao estimular capacidades e competências de relacionamento com o mundo e construção da identidade, assume-se, com base no momento de mudança e de crise que lhe assiste, como contexto potenciador do desenvolvimento.

Face a esta emergência de crescer, o Aluno Universitário resolve conflitos identitários, resquícios de uma adolescência recente, e move-se numa moratória favorável à preparação para a vida adulta onde, sob proteção relativa da família e ainda sem responsabilidades maiores, experimenta papéis e comportamentos e solidifica crenças e atitudes (Pascarella & Terenzini, 2005).

Indubitavelmente, o ambiente académico repercutir-se-á, junto de cada indivíduo, de forma muito particular desenhando-se como lugar de transição e crescimento e trazendo consigo a desafiante possibilidade de transformação, não só ao nível académico e cognitivo mas, também, ao nível intra e inter-relacional.

É precisamente neste movimento, de se tornar adulto, que o estudante encontrará a oportunidade de rever conflitos e vulnerabilidades e, ao permitir-se estar só, abrirá a possibilidade da construção de novas relações de intimidade, estabelecendo vínculos, ancorados em diferentes espaços afetivos, exteriores ao meio familiar. Estas questões desenvolvimentistas da adultez emergente, ao prenderem-se com a construção da intimidade e da autonomia refletem, ao serem resolvidas de forma satisfatória, a vivência bem-sucedida da dimensão relacional da trajetória desenvolvimental. Com efeito, os estudos e a noção de (relação de) Vinculação assumem, aqui, um lugar preponderante na compreensão da referida dimensão.

Bowlby afirma que a predisposição para desenvolver laços afetivos é uma característica de base biológica e valor adaptativo da espécie humana (Bowlby, cit. por Faria, 2008) que se evidencia desde o seu nascimento e permanece ao longo de toda a vida. Estas relações que primeiramente se estabelecem irão funcionar como um protótipo das que se irão edificar em fases subsequentes e tal é possível devido à existência de estruturas específicas que funcionam como guias pré-simbólicos da ação, os Modelos Internos Dinâmicos (MID) (*Internal Working Models*, Bowlby, cit. por Faria, 2008; Bowlby, 1973; 1980). Estes são descritos como "representações mentais, conscientes e inconscientes, do mundo e de si próprio que ajudam o indivíduo a perceber os acontecimentos e a arquitetar planos para o futuro" (Bowlby, 1973, p.203).

Com efeito, é a capacidade de transformação e flexibilidade destes modelos para se adaptar às características e exigências das diferentes fases de desenvolvimento que permite, apesar da sua suposta estabilidade, poderem ser revistos e atualizados, (re)elaborados ou substituídos, mediante as novas imposições relacionais (Hazan & Shaver, 1987; Bowlby, 1973). É nesta conceção da vinculação enquanto teoria de ciclo de vida e no apreender da linearidade entre as necessidades respondidas por este sistema na infância e na idade adulta que assenta o interesse em estudar as relações íntimas do adulto emergente à luz deste corpo teórico.

Estudos de diversos autores preconizam que a experiência das relações amorosas está conceptualmente dependente dos estilos de vinculação (Matos, 2002) e que a qualidade da relação estabelecida com as figuras de vinculação na infância está associada ao estilo de vinculação romântico demonstrado na idade adulta (Hazan & Shaver, 1987; Matos, 2002). Isto leva a considerar que indivíduos com diferentes estilos de vinculação comportar-se-ão de forma distinta face às conquistas previstas para esta fase do desenvolvimento.

De um modo geral, sujeitos caracterizados como seguros relatam experiências relacionais mais positivas, marcadas por níveis mais elevados de satisfação, intimidade, confiança, investimento, compromisso e interdependência, ao contrário dos sujeitos evitantes. Por sua vez, os sujeitos ansiosos/ambivalentes reportam, na generalidade, mais experiências emocionais de coloração negativa, com níveis mais elevados de conflito e ciúme.

Esta linha de estudos vem no seguimento dos trabalhos realizados por Feeney e Noller (1996), de onde se inferiu que a característica principal do grupo evitante era justamente o evitamento da intimidade, enquanto que a característica específica do grupo ambivalente mostrou ser a dependência face ao outro, assumindo como relação ideal uma relação de tipo fusional.

Na prática, os indivíduos que construíram um modelo positivo do *self* e dos outros aprenderam, nas suas relações mais precoces, a equilibrar proximidade e autonomia (Allen & Land, 1999) estando assim mais aptos a desenvolver relações íntimas com os seus pares. Pelo contrário, indivíduos com um estilo evitante podem sentir-se especialmente ameaçados por esta tarefa pois desenvolveram a estratégia de manter a distância na relação com os outros. Os sujeitos ansiosos/ambivalentes que enfatizam a sua necessidade de proximidade e disponibilidade (Cassidy, 1994) podem conseguir desenvolver algumas relações com os seus pares, mas com custos da sua autonomia e da dos parceiros.

No âmbito do estudo dos comportamentos sexuais e das relações íntimas e, em específico, no campo dos one-night stands, parece existir até à data uma grande lacuna, sendo que, só muito recentemente, se tem feito notar a prevalência das mesmas (Grello, Welsh & Harper, 2006).

Pretendendo contribuir para o aprofundamento do estudo das citadas relações partiu-se do construto introduzido por Alfred Kinsey (cit. por Penke, 2010) e desenvolvido por Simpson e Gangestad (1991) – Sociossexualidade – que se refere à propensão individual para incorrer em relações sexuais na ausência de ligação emocional ou compromisso para com os parceiros e é tido como uma dimensão da personalidade com origem evolucionária (Simpson & Gangestad, 1991).

Esta dimensão, uma vez contínua, é extremada por dois lados, um ocupado por uma orientação sociossexual restrita – marcada pela expectativa de um sentimento de amor profundo, compromisso e ligação emocional, requerendo uma proximidade psicológica face ao parceiro romântico para a ocorrência de relações sexuais – e outro por uma orientação sexual não restrita – na qual prevalece a crença de que aqueles com quem se estabelece uma relação sexual não têm de ser necessariamente próximos, nem tem de existir amor, ligação ou compromisso entre parceiros.

De acordo com Paul (2006) a fase da adultez emergente é o período do ciclo de vida em que o sexo ocasional pode ser visto como um comportamento normativo e o contexto universitário parece ser portador de características únicas que fazem este tipo de comportamento florescer.

Os estudos realizados por Lambert, Kahn e Apple (2003) e Paul, McManus e Hayes (2000) suportam as afirmações precedentes mostrando que, com o declínio dos namoros tradicionais neste meio, mais de três quartos dos estudantes inquiridos tiveram pelo menos um encontro sexual ocasional, tornando-se este tipo de relação a principal forma de interação íntima entre heterossexuais.

Relativamente às diferenças de género neste contexto, os estudos realizados por Buss (cit. por Grello et al., 2006) e por Hill (2002) apontam para uma predisposição em função do género no que ao sexo ocasional respeita. Os resultados encontrados mostram, consistentemente, que o sexo feminino é mais conservador face às atitudes sexuais do que o sexo masculino que, sendo apontado como mais permissivo (Hendrick, Hendrick, Slapion-Foote & Foote, cit. por Hendrick & Hendrick, 1995), é frequentemente identificado como o sexo com maior número de parceiros sexuais ocasionais.

Os one-night stands no contexto universitário têm sido relacionados com inúmeras variáveis sociais, intraindividuais e relacionais. As normas impostas pela sociedade e a exposição às mensagens dos media acerca da sexualidade parecem ser determinantes fulcrais deste tipo de comportamento, nesta população. Realizando, com alguma frequência, estimativas erradamente elevadas, os alunos universitários creem que os seus colegas detêm grande número de parceiros sexuais e que incorrem muito mais vezes em relações sexuais ocasionais do que na realidade acontece. Estas crenças distorcidas têm surgido associadas ao aumento da atividade sexual e ao número de parceiros de cada sujeito, na medida em que impera a percepção de que “everyone’s doing it” (Owen, Fincham & Moore, 2011).

Também o consumo de álcool se tem destacado amplamente enquanto variável que influencia a participação em one-night stands (Gute & Eshbaugh, 2008).

A maioria dos alunos universitários consome bebidas alcoólicas (Cooper, cit. por Gute & Eshbaugh, 2008), em quantidades exageradas e com elevada frequência (Vicary & Karshin, cits. por Gute & Eshbaugh, 2008), reportando terem conhecido os seus parceiros sexuais ocasionais em ambientes que apelam ao consumo de substâncias psicoativas, tais como festas e bares (Leigh & Shafer, 1993). Deste modo, o consumo de álcool pode dizer-se associado não só ao aumento da incidência de comportamentos sexuais fortuitos, uma vez que a relação parece ser linear no sentido em que quanto maior é a quantidade de álcool consumida, maior é a probabilidade de ocorrer uma relação sexual ocasional (Leigh & Schafer, 1993), mas também inerente a uma maior intenção de localizar parceiros sexuais (Dusenbury, Epstein, Botvin & Diaz, cits. por Gute & Eshbaugh, 2008), em grande número (Kaly et al., cits. por Gute & Eshbaugh, 2008).

Os trabalhos realizados por Grello e colaboradores (2006) vêm neste sentido: 65% dos estudantes inquiridos afirmam ter consumido bebidas alcoólicas antes do seu episódio de sexo ocasional mais recente, e também os de Paul e colegas (2000), onde o consumo de álcool é baixo entre indivíduos que nunca tiveram one-night stands e alto entre o grupo que tem muitos encontros desta natureza.

Além de reduzir as inibições sexuais e proporcionar a libertação dos “verdadeiros” desejos sexuais (Testa & Dermen, cits. por Prause, Staley & Finn, 2011), o consumo de álcool altera os processos de tomada de decisão (Grello et al., 2006; Owen et al., 2011; Paul et al., 2000) e aumenta as percepções de atração para os membros do sexo oposto (Buss & Schmitt, 1993). De acordo com Crowe e George (cits. por George et al., 2006) é evidenciado que os processos de expectativas desempenham um papel importante na sexualidade pós-consumo de álcool sendo que ambos os géneros esperam que o álcool incremente e engrandeça o sexo.

Apesar da grande prevalência dos one-night stands, Oswalt, Cameron e Koob (2005) concluíram que 72% dos alunos universitários sexualmente ativos experimentavam arrependimento, pelo menos uma vez, desde que tinham ocorrido em atividade sexual. Em conjugação com outras investigações os dados têm revelado que, não obstante o aumento desta prática, várias são as consequências negativas daqui decorrentes (Lambert, Kahn & Apple; Paul & Hayes; Paul et al., cits. por Eshbaugh & Gute, 2008), identificando-se, entre a população de adultos emergentes, sentimentos de arrependimento, processos de autoculpabilização e riscos para a saúde física e psicológica que só por si dotam esta temática de importância social e individual.

METODOLOGIA

Objetivos. Estudar a Orientação Sociosexual dos estudantes universitários bem como compreender a sua relação com as dimensões da vinculação e a sua variação em função do género. Pretende também perceber-se qual é a opinião dos participantes face à realidade dos one-night stands em conjugação com o consumo de bebidas alcoólicas.

Participantes. Participaram no presente estudo 260 sujeitos, estudantes do ensino superior pertencentes à Universidade de Évora. A escolha da instituição teve lugar apenas por conveniência do autor (Hill & Hill, 2005). Atendendo à aceitação mostrada pelos docentes, foram escolhidas turmas dos diferentes anos do primeiro ciclo – Licenciatura. Foram ainda tidos em consideração os seguintes critérios para inclusão na amostra: (1) os sujeitos deveriam apresentar idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, pois segundo Arnett (2000) é este o intervalo temporal que melhor engloba e explica as vivências características da Adulterez Emergente e (2) quanto à orientação sexual os participantes deveriam ser heterossexuais. Relativamente ao género, 104 (40.0%) sujeitos eram do género Masculino e 156 (60.0%) eram do género Feminino. As idades dos sujeitos variaram entre os 18 e os 25 anos, sendo a média (M) das mesmas de 20.50 e o desvio padrão (DP) de 1.857; a idade mais frequente foi de 20 anos. A distribuição de estudantes por anos de ensino é de 99 (38.1%) alunos no primeiro ano, 101 (38,8%) alunos no segundo ano e 60 (23.1%) no terceiro ano.

Procedimentos de Recolha de Dados. Foram contactados os docentes, visando o esclarecimento acerca da natureza do estudo bem como a obtenção do consentimento para a aplicação do protocolo, no final do tempo letivo. A administração dos instrumentos realizou-se presencialmente, em contexto de sala de aula. O preenchimento, foi efetuado de forma voluntária, individual e anónima, sendo a sua confidencialidade garantida.

Instrumentos. Foi solicitado aos participantes a resposta a um protocolo de investigação constituído por (a) questões demográficas; (b) dois instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e Inventário de Orientação Sociossexual – Revisto (IOS-R); e, (c) um conjunto de três questões adicionais exploratórias relativas à ocorrência de sexo ocasional aquando do consumo de bebidas alcoólicas.

As questões demográficas colocadas para caracterização da amostra foram: sexo, idade, ano de Licenciatura e orientação sexual (heterossexual, homossexual ou outra).

A *Escala de Vinculação do Adulto (EVA) – versão portuguesa aferida por Canavarro, M. C., Dias, P. & Lima V. (1995) da original Adult Attachment Scale-R (Collins & Read, cit. por Canavarro et al., 2006)* permite avaliar a vinculação no adulto mediante três dimensões – Ansiedade, Conforto com a proximidade e Confiança nos outros. O instrumento é constituído por 18 itens, respondidos numa escala de Likert, sendo que o 1 significa que a afirmação do item não é nada característica no indivíduo e o 5 representa que a afirmação é extremamente característica.

O *Inventário de Orientação Sociossexual – Revisto (IOS-R) – versão para investigação traduzida por Varelãs (2011) da original revised Sociosexual Orientation Inventory (SOI-R) (Penke & Asendorpf, 2008)* visa medir a Orientação Sociossexual dos sujeitos mediante as três facetas da homossexualidade (três itens por faceta): (1) o Comportamento Passado (*Past Behavior*), em termos de número de parceiros sexuais ocasionais e mudança de parceiro sexual; as Atitudes Explícitas (*Explicit Attitude*) face ao sexo sem compromisso; e, o Desejo (*Desire*) ante pessoas com quem não se detém uma relação romântica. Os itens foram respondidos numa escala tipo Likert composta por 9 alternativas de resposta.

O procedimento de tradução decorreu de acordo com o sugerido por De Figueiredo e Lemkau (1980) e, de seguida, passou-se o instrumento traduzido a um pequeno grupo estudantes universitários (N=15), com o objetivo de verificar a acessibilidade do vocabulário e a compreensão unívoca dos itens.

As questões adicionais exploratórias foram: "Considera que a ingestão de bebidas alcoólicas facilita a ocorrência de sexo ocasional?"; "Já se encontrou nesta situação?"; "Se sim, sentiu arrependimento de ter tido uma relação sexual ocasional?"

Procedimentos de Análise de Dados. Foi utilizado o Software PASW Statistics 18 (v. 18; SPSS Inc, Chicago, IL). Realizaram-se análises às características psicométricas dos dois instrumentos (EVA e IOS-R) que consistiram: (a) no estudo da sensibilidade por meio de análises descritivas onde se aferiram média e desvio padrão para todos os itens (agrupadas por subescalas/dimensões) bem como para as subescalas/dimensões de cada um dos instrumentos e escala total, quando pertinente; (b) no estudo da consistência interna, obtida através do cálculo do coeficiente de *alpha de Cronbach*, das correlações interitem, das correlações item-escala total e *alpha de Cronbach* se o item for eliminado; e, (c) no estudo da validade de construto, avaliada por meio de análise fatorial exploratória, com uma rotação varimax dos fatores, extraídos pelo método das Componentes Principais. Numa segunda fase procedeu-se ao estudo das hipóteses, visando a resposta aos objetivos específicos do presente trabalho, recorrendo a análises de correlações e comparações de médias.

RESULTADOS

Estudo das Características Psicométricas dos Instrumentos. No que respeita à consistência interna da Escala de Vinculação do Adulto (EVA) observou-se um *alpha de Cronbach* de 0.51, para a escala total, considerado excessivamente baixo. Também nas subescalas os valores atingidos não foram ideais a

nível estatístico ($\alpha=0.82$ na dimensão Ansiedade, $\alpha=0.61$ na dimensão Conforto com a proximidade e $\alpha=0.50$ na dimensão Confiança nos outros). Contudo, mostraram-se consonantes com os obtidos no estudo de Canavarro e colaboradores (2006). A solução fatorial encontrada, forçada a três fatores, difere apenas da original em dois itens. O fator 1 corresponde à dimensão Ansiedade, o fator 2 corresponde à dimensão Conforto com a Proximidade e o fator 3 corresponde à dimensão Confiança nos outros. A variância total explicada é de 44.7%, muito próxima da atingida por Canavarro (cit. por Canavarro et al., 2006), 46.9%.

Em relação à consistência interna do Inventário de Orientação Sociossexual – Revisto (IOS-R), os valores obtidos para os *alphas de Cronbach* das dimensões e escala total variaram entre os 0.77 e os 0.88 (dimensão Comportamento, $\alpha=0.83$; dimensão Atitude, $\alpha=0.77$; dimensão Desejo, $\alpha=0.85$ e escala total, $\alpha=0.88$). A solução fatorial encontrada, forçada a três fatores, difere apenas da original em um item, sendo que o fator 1 corresponde à subescala Desejo, o fator 2 à subescala Comportamento e o fator 3 à subescala Atitude; a variância total explicada é de 74.9%.

Hipótese 1. Existem correlações estatisticamente significativas entre as Dimensões da Vinculação e a Orientação Sociossexual (escala total e dimensões) dos estudantes universitários.

Tabela 1

Matriz de Correlações das Dimensões da Vinculação e da Orientação Sociossexual (escala total e dimensões)

	1	2	3	4	5	6	7
Ansiedade (1)	-						
Conforto com a proximidade (2)	-,206**	-					
Confiança nos outros (3)	-,280**	,325**	-				
Comportamento (4)	-,154*	,166**	-,009	-			
Atitude (5)	-,071	,177**	-,029	,635**	-		
Desejo (6)	,053	,084	-,081	,519**	,612**	-	
Orientação Sociossexual total (7)	-,053	,171**	-,049	,804**	,920**	,813**	-

*. Correlação significativa a um nível de significância de 0.05.

**.. Correlação significativa a um nível de significância de 0.01.

Não obstante as correlações existentes entre as dimensões de cada instrumento, no que respeita às correlações entre os dois instrumentos, são de assinalar: uma correlação positiva e significativa entre a dimensão Conforto com a proximidade da EVA e a Orientação Sociossexual, escala total, $r=0.171$, $p<0.01$; uma correlação positiva e significativa entre a dimensão Atitude do IOS-R e a dimensão Conforto com a proximidade da EVA, $r=0.177$, $p<0.01$; e, por fim, uma correlação negativa e significativa entre a dimensão Comportamento do IOS-R e a dimensão Ansiedade da EVA, $r=-0.154$, $p<0.05$, e uma correlação positiva e significativa entre a mesma dimensão do IOS-R e a dimensão Conforto com a proximidade da EVA, $r=0.166$, $p<0.01$.

Hipótese 2a. Existem diferenças estatisticamente significativas entre a Orientação Sociossexual (escala total) dos estudantes do género masculino e a Orientação Sociossexual (escala total) dos estudantes do género feminino.

Hipótese 2b. Existem diferenças estatisticamente significativas entre a dimensão Comportamento da Orientação Sociossexual dos estudantes do género masculino e a dimensão Comportamento da Orientação Sociossexual dos estudantes do género feminino.

Hipótese 2c. Existem diferenças estatisticamente significativas entre a dimensão Atitude da Orientação Sociossexual dos estudantes do género masculino e a dimensão Atitude da Orientação Sociossexual dos estudantes do género feminino.

Hipótese 2d. Existem diferenças estatisticamente significativas entre a dimensão Desejo da Orientação Sociossexual dos estudantes do género masculino e a dimensão Desejo da Orientação Sociossexual dos estudantes do género feminino.

Com o intuito de responder às hipóteses 2a, 2b, 2c e 2d recorreu-se à utilização de um teste de comparação de médias. Procedeu-se à verificação dos pressupostos para aplicação de um teste paramétrico para este efeito. Estudou-se a normalidade e a homogeneidade das variâncias através dos valores do teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors e dos valores obtidos no teste de Levene, respetivamente. Visto não serem atendidos os pressupostos à realização de um teste paramétrico utilizou-se, nas quatro hipóteses (2a, 2b, 2c e 2d), o teste não paramétrico alternativo Wilcoxon-Mann-Whitney (Marôco, 2010). Os resultados obtidos foram os seguintes:

Para *H2a*, os estudantes do género masculino apresentam *scores* ($M=3.81$; $DP=1.36$) na Orientação Sociossexual, escala total, diferentes e superiores dos *scores* ($M=2.40$; $DP=1.08$) dos estudantes do género feminino e as diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($U=3228.0$; $W=15474.0$; $p=0.000$).

Para *H2b*, os estudantes do género masculino apresentam *scores* na dimensão Comportamento da Orientação Sociossexual diferentes dos *scores* dos estudantes do género feminino e as diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($U=4632.0$; $W=16878.0$; $p=0.000$), apresentando-se os rapazes ($M=2.76$; $DP=1.45$) menos restritos nos seus comportamentos do que as raparigas ($M=1.85$; $DP=0.86$).

Para *H2c*, os estudantes do género masculino apresentam *scores* na dimensão Atitude da Orientação Sociossexual diferentes dos *scores* dos estudantes do género feminino e as diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($U=3615.0$; $W=15861.0$; $p=0.000$), mostrando-se os rapazes menos restritos ($M=5.60$; $DP=2.02$) ao nível das atitudes do que as raparigas ($M=3.56$; $DP=1.92$).

Para *H2d*, os estudantes do género masculino apresentam *scores* na dimensão Desejo da Orientação Sociossexual diferentes dos *scores* dos estudantes do género feminino e as diferenças observadas foram estatisticamente significativas ($U=3284.5$; $W=15530.5$; $p=0.000$), mostrando que os rapazes detêm maiores níveis de desejo ($M=4.40$; $DP=2.04$) do que as raparigas ($M=2.38$; $DP=1.38$).

Previamente ao estudo da hipótese 3 procedeu-se a uma análise descritiva das respostas à primeira questão adicional "1. Considera que a ingestão de bebidas alcoólicas facilita a ocorrência de sexo ocasional?", cujas possibilidades de resposta eram "1. Sim" e "2. Não". Observou-se que uma percentagem bastante elevada dos participantes (91.9%) considera que a ingestão de bebidas alcoólicas facilita a ocorrência de sexo ocasional, em contraste, apenas 8.1% da amostra nega este acontecimento.

Hipótese 3. Existem diferenças estatisticamente significativas entre a Orientação Sociossexual, escala total, dos estudantes que já praticaram sexo ocasional após ingestão de bebidas alcoólicas e a Orientação Sociossexual, escala total, dos estudantes que não praticaram sexo ocasional após ingestão de bebidas alcoólicas.

Não tendo sido verificados os pressupostos para a realização de um teste paramétrico recorreu-se ao teste não paramétrico Wilcoxon-Mann-Whitney. Obteve-se como resultado que os estudantes que respondem afirmativamente à questão "Já se encontrou nesta situação?" (a de ter praticado sexo ocasional após a ingestão de bebidas alcoólicas) ($N=93$; 35.9%) detêm *scores* na Orientação Sociossexual, escala total, diferentes dos *scores* dos estudantes que respondem negativamente ($N=166$; 64.1%) à mesma questão e, as diferenças observadas foram estatisticamente significativas

($U=2195.5$; $W=16056.5$; $p=0.000$), sendo que o primeiro grupo detém uma Orientação Sociossexual menos restrita ($M=4.06$; $DP=1.28$), isto é, são mais propensos a incorrer em one-night stands do que o segundo grupo ($M=2.35$; $DP=1.01$).

No que respeita à terceira questão adicional colocada "2.1. Se sim, sentiu arrependimento de ter tido uma relação sexual ocasional?" as possibilidades de resposta foram "1. Sim", "2. Não" e, "3. Não se aplica", quando o participante respondeu "Não" à questão 2. 93 participantes (35.77%, da amostra total) responderam afirmativamente à questão "2. Já se encontrou nesta situação?" (prática de sexo ocasional após ingestão de bebidas alcoólicas) sendo que destes, 27 (10.38%, da amostra total) afirmam ter-se arrependido do ato cometido e 66 (25.38%, da amostra total) referem não ter experimentado sentimentos de arrependimento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Num meio onde é valorizado o contacto social e a integração, como na Universidade, poderá depreender-se que indivíduos com um estilo de vinculação marcadamente seguro se movem mais adaptativamente do que sujeitos com uma vinculação marcadamente ansiosa. Comportamental e atitudinalmente, olhando à realidade que mais se valoriza neste contexto, é pertinente que, contrariamente ao que seria de esperar por comparação com estudos prévios, o primeiro grupo de indivíduos seja mais capaz de estabelecer relações (sociais e sexuais) com pares, o que não se verificará de forma tão evidente no segundo grupo, sempre tendo em conta o referido contexto.

Decorrente da hipótese 1, percebeu-se que os sujeitos detentores de um estilo de vinculação marcado pelo Conforto com a proximidade, isto é, um estilo de vinculação predominantemente seguro, apresentam padrões sexuais menos restritos quanto maior for esta "perceção de conforto", estando mais abertos a incorrer em relações de sexo ocasional. Por seu turno, a correlação negativa e estatisticamente significativa manifestada entre a dimensão Ansiedade (EVA) e a dimensão Comportamento do SOI-R, acaba por dar suporte à ideia de que quanto mais marcada se verifica a dimensão Ansiedade, menos propensão para incorrer em sexo ocasional os participantes demonstram.

Necessitando o aluno universitário de se integrar na nova realidade, a realidade académica e social vivida na Universidade, a capacidade para se aproximar de outros significativos pode ser considerada como confirmatória do sucesso da história de vinculação contudo, quando se analisa o comportamento sexual, este estilo seguro de vinculação, pode também ser visto como aquele que mais facilmente expõe o sujeito a riscos físicos e psicológicos, uma vez que está associado a uma menor restrição sexual. De certa forma, neste caso específico, o estilo de vinculação ansioso pode ser visto como o que previne os comportamentos sexuais de risco já que, quanto mais marcada é a dimensão Ansiedade, mais restritos sexualmente são os sujeitos, nos seus comportamentos, contudo pode impedir a vivência de cariz experimental com que é conotada esta fase do desenvolvimento.

Os resultados alcançados na hipótese 2 são consonantes com as Teorias Sociobiológicas, nomeadamente a Teoria do Investimento Parental que, apresentando justificações para as diferenças de género no que às motivações para a procura de parceiros sexual respeita (baseadas na busca do sucesso reprodutivo), se reflete ao nível da Orientação Sociossexual, sugerindo que os homens, por uma questão adaptativa, deteriam uma postura face ao sexo ocasional menos restrita, contrastando com as mulheres, mais restritas e com as Teorias da Aprendizagem Social e dos Scripts Sexuais, que tomam como princípio a assumpção de comportamentos em consonância com os papéis tradicionais de género. Verificou-se que em todas as dimensões da Orientação Sociossexual (Comportamento, Atitude e Desejo) bem como no valor total houve diferenças significativas entre géneros, com o género masculino a deter sempre *scores* mais elevados.

Da análise dos resultados desta hipótese emergiu um conjunto de dados interessante: verificou-se, intragénero, uma diminuição significativa da Orientação Sociossexual, olhando às suas dimensões, isto

é, quer homens quer mulheres apresentam uma Orientação Sociossexual com algumas restrições, ao nível comportamental (M=2.76, no caso masculino e M=1.85, no caso feminino), que no entanto se vê alterar ao passar-se para a dimensão desejo (M=4.40, no caso masculino e M=2.38, no caso feminino), onde ambos os géneros se mostram menos restritos e ainda mais para a dimensão atitudinal (M=5.60, no caso masculino e M=3.56, no caso feminino), que detém os scores mais elevados.

Pode considerar-se que a discrepância entre comportamentos e atitudes/desejo resida na oportunidade/ falta de oportunidade para levar a cabo os mesmos e também que, se quer os homens quer as mulheres revelam este aumento entre dimensões, isso possa de facto significar que a modificação de paradigma defendida pelas perspetivas socioculturais possa estar a ganhar terreno. Pode ainda hipotetizar-se que, principalmente no caso dos estudantes do género feminino, a Orientação Sociossexual resulta da ação combinada da progressão para a igualdade entre géneros (expressa na baixa restrição das atitudes e desejos) com a anterior perspetiva postulada pelas Teorias da Aprendizagem Social e dos Scripts Sexuais (ainda manifestada ao nível comportamental).

A terceira hipótese e as questões adicionais, abarcadas em conjunto, levam a que se olhe à discrepância existente entre Comportamentos e Atitudes. Apesar de muitos acreditarem na influência do álcool ao nível desta dimensão comportamental (91.1%), só alguns parecem “cair na sua teia” (35.9%). Coloca-se, então, a seguinte questão: Dada a discrepância aqui comprovada, quais serão os fatores que, neste contexto específico, farão a mediação/moderação entre as atitudes e crenças dos estudantes e a passagem ao ato? Estes dados vêm reforçar a importância do contexto em que estes comportamentos têm lugar e constituem uma chamada de atenção para a possível existência de variáveis mediadoras entre as crenças/Atitudes e os Comportamentos.

Por fim, colocou-se aos participantes que responderam ter participado em one-night stands após ingestão de bebidas alcoólicas uma questão muito geral acerca de terem sentido arrependimento, ou não, pelos atos cometidos. Os números resultantes foram explícitos e a maioria dos estudantes, de ambos os sexos, afirma não se ter arrependido (66 participantes). Todavia, a fatia que revela sentimentos de arrependimento ainda é considerável (27 participantes), principalmente, se for tido em conta o encorajamento dado a este tipo de comportamentos. Neste sentido, conclui-se que, como sugerido por alguns autores, o arrependimento pode deter um papel potencial crucial na prevenção deste tipo de comportamentos.

Acredita-se que este tipo de estudos, com populações específicas, problemáticas identificadas e circunscritas a determinado contexto possam, tendo por base a máxima do “compreender para prevenir”, contribuir de forma relevante para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde, afetos e sexualidade efetivos e intervenções clínicas suportadas empiricamente (Whitaker, Miller & Clark, 2000, cits. por Grello et al., 2006).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Diana Varelas; Departamento de Psicologia, Escola de Ciências Sociais - Universidade de Évora, Apartado 94 - 7000-554 Évora; dvarelas@uevora.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319-335). New York: Guilford Press.
- Arnett, J. J. (1997). Young people's conceptions of the transition to adulthood. *Youth & Society*, 29, 1-23. doi: 10.1177/0044118X97029001001
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469

- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2007a). Emerging adulthood, a 21st century theory: a rejoinder to Hendry and Kloep. *Society for Research in Child Development*, 1 (2), 80-82. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00018.x
- Arnett, J. J. (2007b). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Society for Research in Child Development*, 1 (2), 68-73. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. London: Basic Books.
- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (1993). Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating. *Psychological Review*, 100(2), 204-232. doi: 10.1037/0033-295X.100.2.204
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da adult attachment scale-r (aas-r) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 155-186.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of the attachment relationships. In N. Fox (Ed.), *The development of emotional regulation. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-249.
- De Figueiredo, J. M., & Lemkau, P. V. (1980). Psychiatric interviewing across cultures: some problems and prospects. *Social Psychiatry*, 15, 117-121. doi: 10.1007/BF00578142
- Eshbaugh, E. M., & Gute, G. (2008). Hookups and sexual regret among college women. *The Journal of Social Psychology*, 148(1), 77-89. doi: 10.3200/SOCP.148.1.77-90
- Faria, C. M. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos* (Dissertação de doutoramento não publicada). Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Minho.
- Feeney, J., & Koller, P. (1996). *Adult attachment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- George, W., Stoner, S. A., Davis, K. C., Lindgren, K. P., Norris, J., & Lopez, P. (2006). Postdrinking sexual perceptions and behaviors toward another person: alcohol expectancy set and gender differences. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 282-291. doi: 10.1080/00224490609552326
- Grello, C. M., Welsh, D. P., & Harper, M. S. (2006). No Strings Attached: The Nature of Casual Sex in College Students. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 255-267. doi:10.1080/00224490609552324
- Gute, G., & Eshbaugh, E. (2008). Personality as a predictor of hooking up among college students. *Journal of Community Health Nursing*, 25, 26-43. doi: 10.1080/07370010701836385
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships*, 2, 55-65. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00077.x
- Hill, C. A. (2002). Gender, relationship stage, and sexual behavior: The importance of partner emotional investment within specific situations. *The Journal of Sex Research*, 39, 228-240. doi: 10.1080/00224490209552145
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Impett, E. A., & Peplau, L. A., (2003). Sexual compliance: Gender, motivational, and relationship perspectives. *The Journal of Sex Research*, 40, 87-100. doi: 10.1080/00224490309552169
- Lambert, T. A., Kahn, A. S., & Apple, K. J. (2003). Pluralistic ignorance and hooking up. *Journal of Sex Research*, 40, 129-133.
- Leigh, B., & Schafer, J. C. (1993). Heavy drinking occasions and the occurrence of sexual activity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7, 197-200. doi: 10.1037/0893-164X.7.3.197
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Matos, P. (2002). *(Des)continuidades na vinculação aos pais e ao par amoroso em adolescentes* (Dissertação de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

- Oswalt, S. B., Cameron, K. A., & Koob, J. J. (2005). Sexual regret in college students. *Archives of Sexual Behavior, 34*, 663-669. doi: 10.1007/s10508-005-7920-y
- Owen, J., Fincham, F. D., & Moore, J. (2011). Short-term study of hooking up among college students. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 331-341. doi: 10.1007/s10508-010-9697-x
- Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Paul, E. (2006). Beer goggles, catching feelings, and the walk of shame: The myths and realities of the hookup experience. In D. C. Kirkpatrick, S. Duck, & M. Foley (Eds.), *The processes of constructing and managing difficult interaction* (pp. 140-160). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Paul, E. L., McManus, B., & Hayes, A. (2000). "Hookups": Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *The Journal of Sexual Research, 37*, 76-88. doi: 10.1080/00224490009552023
- Penke, L. (2010). Revised Sociosexual Orientation Inventory. In T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality related measures* (3rd ed., pp.622-625). New York: Routledge.
- Penke, L., & Asendorpf, J. B. (2008). Beyond global sociosexual orientations: A more differentiated look at sociosexuality and its effects on courtship and romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1113-1135. doi: 10.1037/0022-3514.95.5.1113
- Prause, N., Statley, C., & Finn, P. (2011). The effects of acute ethanol consumption on sexual response and risk-taking intent. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 373-384. doi: 10.1007/s10508-010-9718-9
- Simpson, J. A., & Gangestad, S. W. (1991). Personality and sexuality: Empirical relations and an integrative theoretical model. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.), *Sexuality in close relationships* (pp. 71-92). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- SPSS (2009). PASW Statistics 18.0 Statistical Algorithms, SPSS, Inc: Chicago, IL.
- Varelas, D. (2011). *Inventário de Orientação Sociosexual – Revisto (SOI-R)*. Versão para investigação.

Determinantes psicológicos da evolução da gravidez e do resultado do parto: um estudo prospetivo.

Ana Camarneiro¹ & João Justo²

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

²Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: A gravidez e o trabalho de parto parecem relacionar-se com as variáveis psicológicas da mulher. Objetivos: relacionar patologia obstétrica (PO) e resultado do parto (RP) com vinculação pré-natal materna (VPNM), coping e psicopatologia. Amostra: 407 grávidas. Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Maternal Antenatal Attachment Scale; Brief Symptoms Inventory; Inventário de Resolução de Problemas. Resultados: Não detetámos associações significativas entre VPNM e PO nem entre VPNM e RP. Grávidas com pontuações mais elevadas na VPNM Total e na subescala Intensidade da Preocupação tinham mais probabilidades de ter bebés com problemas de saúde. As complicações na gravidez associaram-se a maior sensibilidade interpessoal e necessidade de ajuda. Conclusão: Fatores psicológicos pré-natais como a VPNM não parecem exercer influência na PO nem no RP mas parecem desempenhar um papel importante na forma como a grávida vive a gestação e o trabalho de parto.

Palavras-chave: Fatores psicológicos pré-natais; evolução da gravidez; resultado do parto.

INTRODUÇÃO

Um dos contributos fundamentais da psicologia da maternidade diz respeito à relação entre as variáveis psicológicas e as variáveis obstétricas e pediátricas no momento do nascimento (Justo, 1990). Algumas complicações obstétricas articulam-se de modo muito substancial com as variáveis psicológicas. De acordo com Justo (2002), as complicações obstétricas são a expressão somática dos conflitos emocionais que as mulheres não conseguem mentalizar.

Uma revisão da literatura realizada por Marcus (2009) indicou que as complicações obstétricas mais frequentes, decorrentes do efeito das variáveis psicológicas, são: o baixo ganho ponderal do bebé; a reduzida utilização de cuidados pré-natais; o aumento do uso de substâncias e a ocorrência de parto pré-termo. Embora Marcus (2009), nesta revisão da literatura, não tenha considerado a hipertensão arterial induzida pela gestação (HTAIG) e a diabetes gestacional (DG) enquanto complicações obstétricas decorrentes de efeitos psicológicos, estas poderão, em muitos casos, estar na génese da ocorrência do parto pré-termo ou das restrições do crescimento fetal. São duas patologias obstétricas de etiopatogenias diferentes que têm em comum o facto de surpreenderem, no primeiro caso, 3 a 8% das grávidas a partir da segunda metade da gestação (Mendes, 1991) e, no segundo, 4.2% das grávidas na Região Centro (Relatório de Consenso sobre Diabetes e Gravidez, 1996). Parecem percentagens pequenas mas tornam-se preocupantes pelo perigo que acarretam para a saúde da mãe e do feto (Vinatier, Prolongeau, Dufour, Tordjeman, Theeten, & Depret, 1995).

Alguns autores têm mostrado que a personalidade das mulheres e as características socioculturais podem modular o significado que a grávida dá aos acontecimentos e também a forma de se adaptar e de reagir (Glangeaud-Freudenthal, 1994). Na opinião de Sá (1996), todos os quadros têm contrapartidas mentais e manifestações somáticas. Segundo Justo (2002), “não se espera que os fatores psicológicos causem, por si só, patologia obstétrica, mas que contribuam para o incremento dos fatores fisiológicos, desencadeando os problemas somáticos. Ainda, para o autor, há muitas mulheres que não sofrem problemas somáticos na gravidez porque terão fatores protetores externos, tais como o apoio conjugal, familiar e social que desempenham um papel positivo e que contrariam algumas das consequências psicológicas que seriam induzidas pelas suas perturbações emocionais.”

O período pré-natal, com os desenvolvimentos teóricos e de investigação, passou a ser olhado como o verdadeiro início das relações de vinculação entre pais e filhos. Estas não podem ser confundidas com o investimento na gravidez, um processo ativo que implica, por exemplo, a realização de tarefas maternas (Moulder, 1994). A vinculação na gravidez refere-se ao desenvolvimento de sentimentos dos pais pelo bebé antes de este nascer - uma dimensão interior.

A propósito da relação entre a vinculação pré-natal materna (VPNM) e a presença de patologia obstétrica, alguns estudos mostraram que não há diferenças na vinculação pré-natal em grávidas de alto risco por problemas médicos durante a gravidez, quando comparadas com as grávidas sem complicações médicas (Curry, 1987; Kemp & Page, 1987; Mercer et al., 1988). Outros estudos referem que as mães hospitalizadas por risco materno não se diferenciaram na vinculação pré-natal das mães hospitalizadas por risco fetal, assim como não foram encontradas diferenças na vinculação pré-natal conforme a gravidade dos fatores de risco (Brandon et al., 2008; White, McCorry, Scott-Heyes, Dempster, & Manderson, 2008).

Contudo, mulheres Suecas mostraram-se mais vinculadas ao feto quando tinham complicações na gravidez e mulheres Polacas mostraram menos vinculação ao feto nessas circunstâncias (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008). As autoras consideram que estas diferenças podem estar ligadas à perceção dos cuidados de saúde e serviços médicos, em que as mulheres Polacas podem não se sentir confortáveis no sistema de saúde, reagindo às complicações da gravidez com um aumento da concentração no seu próprio bem-estar e retirando-se das emoções relacionadas com o feto, o que se associa a baixos níveis de vinculação pré-natal.

White et al. (2008) apontaram para a existência de uma correlação significativa e positiva entre a avaliação da grávida acerca da sua própria saúde e as dimensões da vinculação pré-natal, a qualidade da vinculação materna (QVM) e a intensidade da preocupação materna (IPM) ($p < .01$), por um lado e entre os indicadores de saúde do feto e as mesmas dimensões, por outro lado ($p < .05$).

Consensual é a investigação onde é revelado que o risco obstétrico se correlaciona negativamente com a sintomatologia depressiva e positivamente com a satisfação na relação diádica (Brandon et al.; 2008). Estudos efetuados nas últimas décadas têm indicado que as alterações emocionais que ocorrem durante a gravidez, sobretudo maternas, tais como a depressão e os sintomas depressivos (e.g., Marcus, 2009; Misri & Joe, 2008; O'Hara, 2009), a sintomatologia ansiosa (e.g., Andersson, Sundstrom-Poromaa, Wulff, Astrom, & Bixo, 2004; Conde & Figueiredo, 2007; Faisal-Curry & Menezes, 2007; Justo, 1994; Justo, Bacelar-Nicolau, & Dias, 1999), o stress (e.g., DiPietro, Ghera, Costigan, & Hawkins, 2004; Field et al., 2008; Jolley & Spach, 2008) e outra sintomatologia psicopatológica (e.g., Borjesson, Ruppert, & Bagedahl-Strindlund, 2005; Matthey, Barnett, Ungerer, & Waters, 2000; Pereira, Santos, & Ramalho, 1999) têm implicações obstétricas, maternas e fetais, no parto e no recém-nascido, no pós-parto e no desenvolvimento da criança (e.g., Dikstein, Seifer, & Albus, 2009; Fonagy, 2004; Golse, 2007).

É neste contexto que os objetivos deste estudo são: relacionar a patologia obstétrica e o resultado do parto com a vinculação pré-natal materna, o coping e a psicopatologia, avaliadas previamente, no segundo trimestre de gravidez.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo quantitativo, prospetivo, descritivo-correlacional.

Participaram no estudo uma amostra de 407 mulheres grávidas de baixo risco, com relação conjugal estável, idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos e que frequentavam consultas de vigilância pré-natal.

Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico e Clínico; a Maternal Antenatal Attachment Scale (Condon, 1993, versão portuguesa de Camarheiro & Justo, 2010); o Brief Symptoms Inventory - BSI (Derogatis, 1993; versão portuguesa de Canavarro, 1999) e o Inventário de Resolução de Problemas (Vaz-Serra, 1988). As grávidas foram entrevistadas em dois tempos, no segundo trimestre de gravidez e após o parto.

No primeiro momento, as grávidas preencheram questionários de recolha de dados relativos às variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas em estudo. No segundo tempo recolheram-se dados relativos à ocorrência de patologia obstétrica e do resultado do parto de 395 das participantes iniciais. A patologia obstétrica nos II e III trimestres de gravidez foi operacionalizada pela presença ou ausência de doenças depois das 25 semanas de gestação; o resultado do parto teve em conta o tempo de gestação no momento do parto; o tipo de parto, eutócico, instrumentado e cesariana; a saúde do bebé no momento do nascimento foi operacionalizada em duas categorias, saudável e com problemas.

A análise estatística dos dados foi efetuada com recurso ao software PASW Statistics, SPSS, versão 18.

RESULTADOS

A caracterização da amostra permitiu obter as seguintes informações: na primeira entrevista, as grávidas eram de baixo risco e estavam entre as 16 e as 25 semanas de gestação ($M = 21.24$, $DP = 2.35$); a gravidez foi planeada em 76.9% dos casos; tinham 29.62 anos de idade, em média; a sua nacionalidade é portuguesa (94.3%) e, quanto ao estado civil, 74.7% são casadas e as restantes vivem em união de facto.

O grupo mais numeroso (32.2%) concluiu o ensino secundário, seguidas de 30.5% com formação superior. Segundo a classificação de Graffar (1956), a profissão mais frequente (33.9%) situou-se na categoria 3; o estatuto socioeconómico do casal é de nível 2 em 64.3% dos casos, seguidos de 25.3% de nível 3. O agregado familiar, em mais de metade dos casos (55.3%), é constituído apenas pelo casal.

No segundo momento do estudo, obtivemos informação de 395 das participantes da amostra inicial. A duração média da sua gravidez foi de 38.54 semanas ($DP = 1.66$), situando-se entre as 25 e as 41 semanas. Ao longo da gestação, a maior parte (75.7%) manteve uma gravidez saudável e 24.3% manifestou algum problema de saúde. As doenças ocorreram mais no terceiro trimestre (65.6%) do que no segundo (34.4%). Entraram espontaneamente em trabalho de parto 67.3% das parturientes. Mais de metade dos partos foram eutócicos (50.9%).

A grande maioria dos bebés nasceu saudável (80.3%). O índice de APGAR ao primeiro minuto variou entre 1 e 10 ($M = 8.65$, $DP = 1.21$), assim como ao quinto minuto ($M = 9.81$, $DP = 0.67$) e, ao décimo minuto, este índice variou entre 8 e 10 ($M = 9.93$, $DP = 0.27$). Dos 19.2% de recém-nascidos com problemas de saúde à nascença, o nascimento pré-termo foi o mais frequente (32.9%), seguido da presença de dificuldade respiratória (17.1%) e doença interna (17.1%). Em 1.3% dos casos, os problemas de saúde do bebé foram devidos a doença materna.

Em relação ao total da amostra nasceram pré-termo 6.3% dos bebés, valor abaixo do indicado pelas estatísticas nacionais (9.1% em 2007, segundo o INE, 2007), e internacionais (cerca de 7.7%).

A prevalência de doenças durante os II e III trimestres da gravidez foi mais baixa para as mulheres sem filhos (21.5%) e mais alta para aquelas que têm dois ou três filhos (31.6%). No entanto, as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2(2) = 2.79$, $p = .248$). A prevalência de problemas de saúde foi mais elevada nos bebés que nasceram por partos instrumentados (23.9%) e mais baixa naqueles que nasceram por parto eutócico (16.6%), mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($\chi^2(2) = 2.14$, $p = .342$). A prevalência de bebés com problemas de saúde (34.0%) é significativamente superior nas mulheres que tiveram problemas de saúde durante os II e III trimestres da gravidez, ou

seja, existem evidências estatísticas que permitem concluir que a saúde dos bebês está associada ao facto de as mães terem doenças durante os dois últimos trimestres da gravidez ($\chi^2(1) = 17.90, p = .000$).

Quanto ao estudo da relação entre as características psicológicas e a patologia obstétrica e resultado do parto, utilizando o teste *t* de Student, comparámos as mulheres que vieram a desenvolver patologia obstétrica com as que se mantiveram sem patologia, a fim de verificar a existência de diferenças de médias nas variáveis psicológicas estudadas durante a gravidez (vinculação pré-natal, sintomatologia psicopatológica e coping).

A vinculação pré-natal materna total e as suas dimensões QVM e IPM, não se diferenciou significativamente entre os dois grupos ($p = n. s.$). Ao analisar os sintomas psicopatológicos obtidos através do BSI aplicado às mulheres no segundo trimestre antes da ocorrência de incidentes obstétricos, verificámos que a sensibilidade interpessoal (caracterizada por sentimentos de inferioridade e fragilidade pessoal) era superior entre as mulheres que vieram a desenvolver patologia obstétrica nos II e III trimestres de gestação ($M = 0.64, DP = 0.72$) em comparação com as que não desenvolveram essa patologia ($M = 0.47, DP = 0.61$). As diferenças de médias entre os dois grupos são significativas ($t(141.12) = -2.13, p = .035$). A sensibilidade interpessoal aumentada nas grávidas parece ser prejudicial ao bom decurso da gravidez. Em nenhum outro sintoma psicopatológico estudado se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos.

O coping, avaliado através do IRP, apresentou diferenças significativas entre os dois grupos de gestantes no fator pedido de ajuda ($t(393) = 2.43, p = .016$), com médias mais elevadas nas mulheres que não desenvolveram patologia durante a gestação ($M = 13.08, DP = 3.25$) quando comparadas com as mulheres que vieram a ter essa patologia ($M = 12.15, DP = 3.33$). O valor mais elevado no fator pedido de ajuda revela que os sujeitos têm menos propensão a pedir ajuda aos outros, o que é um coping mais favorável. O coping global e as suas dimensões não mostraram diferenças estatísticas significativas entre os grupos em estudo. Em síntese, as complicações na gravidez associaram-se com maior sensibilidade interpessoal e necessidade de ajuda.

Os resultados relativos ao nascimento do bebé apontam no sentido da não existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias da vinculação pré-natal materna presentes na gravidez conforme o estado de saúde do recém-nascido no momento do nascimento. Contudo, os valores obtidos sugerem que, no segundo trimestre de gravidez, as mães dos bebês que vieram a nascer com problemas de saúde manifestaram níveis mais elevados de VPNM Total, de Qualidade da vinculação materna (QVM) e de Intensidade da preocupação materna (IPM). Tais diferenças apresentam significância estatística marginal na IPM e na EVPNM, conforme os bebês foram saudáveis ou tiveram problemas. A correlação entre, por um lado, as variáveis da vinculação pré-natal e, por outro lado, a idade gestacional do bebé ao nascer e o seu peso não foi significativa.

Relativamente ao tipo de parto, nas mulheres que vieram a ter um parto por fórceps ou ventosa, a QVM estava mais elevada durante a gravidez em comparação com as mulheres que vieram a fazer uma cesariana, sendo a diferença estatística marginalmente significativa ($p = .05$). Grávidas com pontuações mais elevadas no Total de VPNM e na subescala IPM tinham mais probabilidades de dar à luz bebês com problemas de saúde ao nascer.

Os resultados encontrados merecem ser discutidos. Tendo a amostra inicial sido recolhida na população de grávidas de baixo risco obstétrico, consideramos elevada a percentagem das gestantes que desenvolveram patologia obstétrica. Estas grávidas apresentavam, antes da ocorrência de patologia obstétrica, uma sensibilidade interpessoal significativamente mais elevada e um coping relativo ao pedido de ajuda significativamente mais baixo quando comparadas com as mulheres que mantiveram a gravidez saudável. Nas restantes variáveis psicológicas estudadas, as mulheres não se diferenciaram significativamente, independentemente da ocorrência de patologia obstétrica.

A articulação entre uma sensibilidade interpessoal aumentada e um coping não adaptativo pode ser interpretada a partir de um estudo de Pereira et al. (1999) sobre a adaptação à gravidez. As autoras mostraram que o coping parece ter um efeito mediador nos fatores de risco para a saúde física e psicológica da mulher e confirmaram que a sintomatologia psicopatológica é tanto menor quanto maior o apoio social, o relacionamento conjugal e mais adequadas as estratégias de coping. Os nossos resultados vêm-se apoiados nos estudos atuais não conclusivos no que diz respeito à importância quer da depressão quer da ansiedade, por si só, na ocorrência de complicações obstétricas (e.g., Andersson et al., 2004; Austin, 2004; Berle, Mykletun, Daltveit, Rasmussen, Holsten, & Dahl, 2005).

Além disso, o facto de não existirem diferenças nas médias de VPNM, tendo em conta a presença de patologia obstétrica, reporta-nos ao trabalho de White et al. (2008) que demonstrou uma relação significativa e positiva entre, por um lado, a qualidade da vinculação e a intensidade da preocupação nas mães e, por outro lado, a avaliação das mães acerca da sua própria saúde ($p < .01$) e da saúde do feto ($p < .05$). Curry (1987) e Kemp e Page, (1987) não identificaram diferenças na VPNM entre grávidas de alto risco por problemas médicos durante a gravidez e grávidas sem complicações, resultados estes concordantes com os nossos acerca de esta variável.

Na investigação que realizámos, não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as médias da VPNM conforme o estado de saúde do recém-nascido. Os trabalhos de Dayan et al. (2006), realizados em França, apontaram para que não haja interação entre fatores psicológicos e biomédicos em relação ao resultado do parto.

Os nossos resultados podem encontrar sustentação na afirmação de Justo (2002) quando assegura que não se espera que os fatores psicológicos causem, por si só, patologia obstétrica, mas contribuam para o incremento das funções biológicas, desencadeando os problemas somáticos. Ainda, segundo o autor, há muitas mulheres que não sofrem problemas somáticos na gravidez porque terão fatores protetores externos, tais como o apoio conjugal, familiar e social que desempenham um papel positivo e que contrastam com algumas consequências psicológicas que seriam explicadas pelas suas perturbações emocionais.

CONCLUSÕES

Fatores psicológicos pré-natais como a VPNM não exercem influência causal na patologia obstétrica nem no resultado do parto, mas parecem desempenhar um papel importante na forma como a grávida vive o desenvolvimento da gestação e do trabalho de parto. A sensibilidade interpessoal aumentada e a necessidade de ajuda por parte de outros influenciarão a ocorrência de patologia obstétrica.

A avaliação e a intervenção psicológicas com as grávidas e com os seus companheiros pode ser o investimento que falta fazer, uma vez que os aspetos psicológicos são de primordial importância na manutenção e desenvolvimento da gravidez saudável e, bem assim, que a intervenção psicoterapêutica em conjunto com a intervenção médica podem contribuir significativamente para a redução dos mais variados transtornos da gravidez (Justo, 1990).

Concordamos com McLean, Walters e Smith (1993) quando afirmam que há fatores de risco cuja influência no resultado da gravidez não é direta, fazendo parte de um epifenómeno.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as grávidas participantes e às instituições que nos acolheram na realização de este estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Forte Camarneiro, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra,
paula.camarneiro@gmail.com

João Manuel Rosado de Miranda Justo, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa,
jjusto@fp.ul.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersson, L., Sundstrom-Poromaa, I., Wulff, M., Astrom, M., & Bixo, M. (2004). Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 104 (3), Sept., 467-476.
- Austin, M. P. (2004). Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here? *Archives of Women's Mental Health*, 7, 1-6.
- Berle, J. O., Mykletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., & Dahl, A. A. (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 181-189.
- Bielawska-Batorowicz, E., & Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36 (4), November, 373-384.
- Borjesson, K., Ruppert, S., & Bagedahl-Strindlund, M. (2005). A longitudinal study of psychiatric symptoms in primiparous women: relation to personality disorders and sociodemographic factors. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 232-242.
- Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J. B., & Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), April, 635-643.
- Camarneiro, A. P. & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – B. S. I. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. Vol. 2. Braga: APPORT/SHO: 95-108.
- Conde, A. & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 3 (XXV), 381-398.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Curry, M. A. (1987). Maternal behavior of hospitalized pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 7, 165-181.
- Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M., & Tordjman, S. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic Medicine*, 68, 938-946.
- Dickstein, S., Seifer, R., & Albus, K. E. (2009). Maternal adult attachment representations across relationship domains and infant outcomes: the importance of family and couple functioning. *Attachment & Human Development*, 11(1), 5-27.
- DiPietro, J.A., Ghera, M. M., Costigan, K., & Hawkins, M. (2004). Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *Journal of Psychosomatic, Obstetrics and Gynecology*, 25, 189-201.
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 25-32.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Ascencio, A., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2008). Prenatal dysthymia versus major depression effects on maternal cortisol and fetal growth. *Depression and Anxiety*, 25, E11-E16.

- Fonagy, P. (2004). *Théorie de l'attachement et psychanalyse*. Paris: Érès.
- Glangeaud - Freudenthal, M. C. (1994) - Facteurs de stress psychologique liés à l'hospitalisation prénatale. *J. Gynecology Obstetrics and Biology of Reproduction*, 23, 289-293.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Jolley, S. N. & Spach, T. (2008). Stress System Dysregulation in Perinatal mood disorders. In S. D. Stone, & A. Menken (Eds.). *Perinatal and postpartum mood: perspectives and treatment guide for the health care practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 133-151.
- Justo, J. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 8 (2), 371-376.
- Justo, J. (1994). *Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez*. Tese de doutoramento. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Justo, J. (2002). The psychological interpretation of clinical pathology in pregnancy: a continuity hypothesis. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(1), Jan/Jun, 109-130.
- Justo, J., Bacelar-Nicolau, H., & Dias, O. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1 (1), Jan./Jun., 115-129.
- Kemp, V. H., & Page, C.K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 16, 178-184.
- Marcus, S.M. (2009). Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *Canadian Journal Clinical Pharmacology*, 16 (1), Winter, 15-22.
- Matthey, S, Barnett, B., Ungerer, J. & Waters, B (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60 (2), 75-85.
- McLean, M., Walters, W. A. W., & Smith, R. (1993). Prediction and early diagnosis of preterm labor: a critical review. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 48, (4), 209-225.
- Mendes, M. L. (1991). *Curso de obstetrícia* (1ª ed.). Coimbra: Centro cultural da maternidade dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
- Mercer, R. T., Ferketich, S. L., May, K., DeJoseph, J., & Sollid, D. (1988). Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, April, 11(2), 83-95.
- Misri, S. & Joe, K. (2008). Perinatal mood disorders. In S. D. Stone & A. Menken (Eds.). *Perinatal and postpartum mood: perspectives and treatment guide for the health care practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 64-83.
- Moulder, C. (1994). Towards a preliminary framework for understanding pregnancy loss. *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 12 (1), 65-67.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: what we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (12), 1258-1269.
- Pereira, M.G., Santos, A.C., & Ramalho, V. (1999). Adaptação à gravidez: um estudo biopsicossocial. *Análise Psicológica*, 17 (3), Set., 583-590.
- Relatório de Consenso sobre Diabetes e Gravidez (1996). *Revista de Endocrinologia, metabolismo e Nutrição*, 5 (1), 63-109.
- Sá, E. (1996). Relatório de Consenso sobre Diabetes e Gravidez. *Revista de Endocrinologia, Metabolismo e Nutrição*, 5 (1), 63-109.
- Vaz Serra, A. (1988). Um estudo sobre coping: o inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9 (4), 301-316.
- Vinatier, D., Prolongeau, J. F., Dufour, P., Tordjeman, N., Theeten, G., & Depret, S. (1995). Physiopathologie de la pré-éclampsie: place de l'immunologie. *Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 24, 387-399.

White, O., McCorry, N. K., Scott-Heyes, G., Dempster, M., & Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2) May, 74-85.

(Re)Construções da Identidade na Situação de Sem-Abrigo: impacto na identidade social e pessoal

Lara Figueiredo, Joaquim Armando Ferreira, & Sónia Mairos Ferreira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: A investigação qualitativa sobre o impacto da situação de sem-abrigo na identidade objetiva uma perspetiva compreensiva e holística da problemática numa variação às abordagens sociais e psicológicas dominantes, sobretudo ao disponibilizar respostas sobre a influência da identidade na manutenção e/ou saída da situação de sem-abrigo. Nesta investigação, a observação participante em giros noturnos em Coimbra complementa a efetuação de entrevistas biográficas a uma amostra de pessoas em situação de sem-teto. Ao incidir sobre as suas trajetórias de vida e as narrativas das experiências de vida e relações interpessoais e grupais, pretende-se ainda relacionar as descobertas com a (in)existência de uma "identidade sem-abrigo". Os contributos da Teoria da Identidade Social e dos paradigmas da Teoria do Desenvolvimento Psicossocial permitirão um conhecimento aprofundado sobre os processos de construção das identidades social e pessoal e ainda sugestões de aperfeiçoamento da intervenção profissional.

Palavras-chave: situação de sem-abrigo; formação da identidade; identidade social; (re)construções da identidade.

INTRODUÇÃO

A percepção da inexistência generalizada de conhecimentos aprofundados e ajustados sobre a problemática que encontra um paralelismo com a pouca atenção científica dedicada ao tema em Portugal, nomeadamente na área da Psicologia, redundou na necessidade de refletir e estudar o impacto psicológico da situação de sem-abrigo nas pessoas que a experienciam. Deste modo, esta investigação procura identificar e analisar as possíveis (re)construções da identidade resultantes das vivências em situação de sem-teto. Para a prossecução deste objetivo, este estudo explora as interpretações e a importância que as pessoas que experienciam a situação de sem-teto atribuem às suas experiências de vida (passadas, presentes e as que perspectivam o futuro) e às suas relações com outras pessoas em situação de sem-abrigo, membros da comunidade e profissionais, assim como à sua influência nas estratégias de sobrevivência e nos processos de saída (ou de manutenção) da experiência. Respeitando a metodologia de investigação qualitativa, os registos de observação participante em giros/intervenções noturnos efetuados por equipas de rua na cidade de Coimbra complementam as entrevistas biográficas que serão realizadas a uma amostra de pessoas em situação de sem-teto.

A maioria das publicações nacionais e internacionais sobre a problemática de sem-abrigo incide sobre a caracterização da população, descrição das estratégias de (sobre)vivência na rua e as suas implicações políticas e sociais, aplicando, tipicamente, uma perspetiva social ou psicopatológica (Snow & Anderson, 1987). Nas últimas décadas, diversos investigadores e autores de vários quadrantes científicos apontam críticas a estas abordagens, defendendo, portanto, uma abordagem holística e compreensiva (e.g. Pleace, 2000). A situação de sem-abrigo constitui-se como uma problemática complexa e heterogénea para a qual convergem fatores concernentes a vulnerabilidades estruturais (políticas, económicas e sociais) e individuais (resultantes de uma cadeia de desvantagens, onde se inclui a perturbação mental, as toxicodependências e as ruturas familiares). Nas últimas décadas, o debate aceso a nível internacional sobre a definição de sem-abrigo concorre para a defesa de diferentes posições e primazia de uns fatores sobre outros. Dada a complexidade deste fenómeno,

várias publicações dissertam sobre dados específicos numa tentativa de simplificar a compreensão da situação. Porém, a sua complexidade obriga a um olhar mais abrangente cuja atenção deve atender aos distintos elementos concorrentes e constituintes da situação de sem-abrigo.

De acordo com esta nova posição científica (Pleace, 2000; Busch-Geertsema, Edgar, O'Sullivan, & Pleace, 2010), o impacto da situação de sem-teto e das (sobre)vivências na rua na identidade releva a sua importância para a compreensão de eventuais (re)construções na identidade e, conseqüentemente, para a averiguação da (in)existência de uma possível "identidade sem-abrigo" (Parsell, 2008; Farrington & Robinson, 1999). Neste sentido, a pertinência das seguintes questões sublinha a importância da sua reflexão: A situação de sem-teto ameaça a identidade do indivíduo, no que concerne à sua trajetória de vida e projetos de futuros? Se sim, que forma assume essa ameaça e que implicações podem advir para o seu percurso nestas circunstâncias e no seu processo de saída e/ou manutenção da situação? Como se reestrutura o indivíduo nesta nova situação enquanto pessoa, enquanto elemento da comunidade e da sociedade e, por conseguinte, enquanto membro de uma categoria social?

Neste estudo, a identidade é considerada como um sistema de regulação interna que organiza a estrutura psíquica num processo evolutivo que ocorre num contexto social (Erikson, 1968) e como "visões que os indivíduos possuem de si próprios com base nos valores transmitidos por uma sociedade estruturada" (Burke & Stets, 2000). Desta forma, os pressupostos teóricos da Teoria da Identidade Social (Tajfel & Turner, 1979) e as contribuições dos paradigmas ancorados na Teoria do Desenvolvimento Psicossocial (Erikson, 1968; Marcia, 1994 & Kroger, 2010, 2000) possibilitam uma compreensão aprofundada dos processos de formação da identidade pessoal e social. No que concerne às abordagens eriksoniana e neo-eriksoniana, a identidade forma-se ao longo de todos os processos de desenvolvimento humano com base na interação com o contexto social onde o indivíduo se insere, respeitando os períodos críticos da sua formação e que (im)possibilitam a maturação da identidade egóica. Note-se que os contributos da Teoria da Identidade Social permitem a análise da construção da identidade ao nível de grupo e identificação social impossíveis de apartar da compreensão do fenómeno de sem-abrigo. Logo, os processos sócio-cognitivos de categorização e valorização social defendidos por este modelo teórico e subjacentes ao sentimento de pertença ao grupo contribuem positiva ou negativamente para o auto-conceito e, em consequência, à construção de uma identidade social positiva ou negativa.

A aplicação destas estruturas conceptuais globais pretende a produção de uma análise da problemática sobre a qual ainda escasseiam contributos teóricos e empíricos robustos. Dos poucos estudos realizados constata-se existirem duas linhas dominantes de interpretação do tema da identidade na situação de sem-abrigo. Por um lado, encontram-se estudos que defendem a existência de uma "identidade sem-abrigo" (Snow & Anderson, 1993; Farrington & Robinson, 1999; Osborne, 2000) que é globalmente incorporada pelas pessoas que experienciam a situação. Por outro lado, verifica-se a valorização do impacto da situação na identidade que se (re)configura mas não se assume como identidade "sem-abrigo" (Boydell & Morrell-Bellai, 2000; Parsell, 2008).

Portanto, o carácter inovador deste estudo, não apenas no campo científico em Portugal mas também a nível internacional, tem em consideração os alertas de vários especialistas para a necessidade de produção científica relevante nesta área particular. A título de exemplo, Parsell (2008) desafia a comunidade científica a investir na compreensão das experiências de vida e identidades das pessoas em situação de sem-abrigo, não apenas em si mesmas mas porque possuem um fator influente para a estruturação de políticas sociais e metodologias de intervenção.

METODOLOGIA

O programa de trabalhos desta investigação respeita, para a concretização dos seus objetivos, os princípios da investigação científica em Ciências Sociais e Humanas, assumindo um paradigma não-positivista de ciência (e.g. Denzin & Lincoln, 2011). Portanto, para a implementação do plano de investigação e devida operacionalização recorre-se ao suporte de publicações e manuais de investigação científica em Ciências Sociais e Humanas, respeitando as normas éticas em vigor (American Psychological Association, 2010; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

Dado o modelo teórico de suporte ser construído sobre diferentes abordagens da identidade uma análise detalhada e crítica de cada uma torna-se indispensável ao longo da execução dos passos da investigação, perspetivando-se o reconhecimento e justificação das suas singularidades e convergência para a construção de um corpo teórico comum que constituirá o suporte conceptual do estudo. Para a realização desta tarefa, assim como para o robustecimento da fundamentação teórica que sustenta as opções metodológicas assumidas na componente empírica, efetua-se em tempo constante a revisão da literatura (inter)nacional de fontes primárias e secundárias sobre as abordagens teóricas da identidade em causa, assim como acerca da problemática da situação de sem-abrigo e aqueles que a experienciam, com particular enfoque em investigações sobre a identidade. Este processo de revisão é, por conseguinte, imprescindível, não só para a edificação de uma perspetiva teórica original, ancorada nos contributos dos investigadores mobilizados, como também em diferentes momentos da concretização do plano de investigação (e.g., na construção dos instrumentos de recolha de dados e sua posterior análise).

Numa breve síntese dos principais modelos teóricos de suporte do presente estudo, expõem-se os contributos que os seus pressupostos teóricos assumem para a parte empírica. Considerando, como previamente apresentado, a identidade como uma construção originada da interação do indivíduo com o contexto onde se insere, nas suas componentes pessoal e social e respeitando as fases de transição e desenvolvimento humano, as Teorias do Desenvolvimento Psicossocial e da Identidade Social incorporam os contributos mais aproximados dos objetivos da atual investigação. Os paradigmas ancorados na Teoria do Desenvolvimento Psicossocial (Erikson, 1968; Marcia, 1994 & Kroger, 2010, 2000) têm apresentado nas últimas décadas importantes desenvolvimentos da teoria Eriksoniana sobre a formação da identidade, nomeadamente ao nível da formação da identidade egóica no adulto. A definição multidimensional, abrangente e inclusiva da identidade lançou as bases para diversos estudos sobre o indivíduo enquanto pessoa social que vive em grupo, sofrendo a influência e pressão deste último. A sua identidade vai-se formando ao longo de fases do ciclo vital e que se integram num continuum entre a construção de uma identidade negativa ou positiva. O modelo teórico igualmente relacionado a este estudo reporta-se à Teoria da Identidade Social que granjeou notoriedade e expressão na Psicologia Social no final da década de 1970 e cujas bases conceptuais são atualmente replicadas em variados estudos científicos que desenvolveram, por sua vez, teorias associadas e hipóteses teóricas complementares (Tajfel, 1981; Tajfel & Turner, 1979; Hogg, 2006) e que se debruçam, na sua maioria, sobre o preconceito, discriminação, etnocentrismo, estereótipos, conflitos entre grupos, conformidade, comportamentos normativo, organizacional e em massa, comportamento desviante e de liderança e coesão grupal. A Teoria da Identidade Social sublinha a importância dos processos psicológicos subjacentes ao comportamento de grupo, descrevendo os conceitos e processos sócio-cognitivos e motivacionais associados, defendendo que uma correta explicação dos fenómenos coletivos não deve ser unicamente baseada em processos individuais isolados resultantes da personalidade do indivíduo e/ou na interação interpessoal per se (Hogg, 2006). Os conceitos de grupo e de identidade social são centrais na Teoria da Identidade Social, sendo o primeiro definido cognitivamente, reportando-se à concepção que os indivíduos têm de si enquanto membros de um grupo. Desta forma, um grupo existe psicologicamente se três ou mais pessoas se analisam e se avaliam com base nos atributos partilhados no grupo e que os distinguem colectivamente de outras pessoas e/ou outros grupos. Porém, uma ressalva inicial dos autores Tajfel e Turner (1979) refere-se à existência do grupo mediante a identificação do(s)

indivíduo(s) com a identidade do grupo, sendo este o processo psicológico subjacente ao fenómeno de grupo e no qual assenta todo o comportamento, atitudes e emoções do indivíduo enquanto membro de um grupo. Neste sentido, os grupos – concebidos como um conjunto de pessoas que partilham a mesma identidade social – competem entre si com o objectivo de se distinguirem de diversas formas positivas, i.e., os grupos competem por estatuto e prestígio sociais (Hogg, 2006). Nesta linha surge outro conceito essencial: o de *identidade social*. A identidade social do indivíduo, como Tajfel (1972) a define - *individual's knowledge that he belongs to certain social groups together with some emotional and value significance to him of this group membership* - surge igualmente, mesmo na ausência de interação presencial com os restantes membros do seu grupo, uma vez que a identificação com este se mantém na interação com outros indivíduos pertencentes a outros grupos. Verifica-se, deste modo, que a Teoria da Identidade Social dispõe de uma corpus teórico robusto que fornecerá respostas sobre a interação em grupo das pessoas que se encontram sem-teto e sobre a (in)existência de um "grupo sem-abrigo" do qual poderá emergir uma "identidade sem-abrigo".

Na prossecução dos objetivos do estudo – identificação e análise de eventuais (re)construções da identidade na situação de sem-abrigo – as entrevistas biográficas e a respetiva análise de conteúdo constituem o elemento metodológico mais ajustado, dada a relevância das narrativas dos participantes e as significações atribuídas pelos próprios a acontecimentos, trajetórias e contextos de vida na relação com a construção da sua identidade. Logo, as entrevistas biográficas "possibilitam ao investigador uma abordagem mais compreensiva do universo de experiências do entrevistado" (Flick, 2002) e, nesta investigação em particular, possibilita a identificação de fases críticas de formação de identidade no ciclo de vida e o impacto de diferentes situações de vida, especificamente da situação de sem-abrigo, na visão que os indivíduos entrevistados possuem de si próprios e respetiva influência nas suas perspetivas de futuro.

Paralelamente às entrevistas biográficas, é assumido, pela primeira autora, um papel de observadora participante em Giros de Rua noturnos realizados por equipas de rua pertencentes a entidades públicas e privadas da cidade de Coimbra. A participação nestes Giros de Rua é de carácter ativo em todas as atividades desenvolvidas pelas equipas de rua, nomeadamente a distribuição de géneros alimentares, cobertores e outros bens, assim como na colaboração em estratégias de intervenção implementadas pelas equipas de profissionais. A participação nos giros de rua é ainda decisiva para a observação direta de contextos de rua pertencentes às realidades das pessoas em situação de sem-abrigo e as inerentes interações entre os diversos atores e grupos. Neste sentido, a participação em intervenções noturnas é igualmente importante para a seleção de participantes a convidar para a realização das entrevistas e dos contextos onde estas decorrerão. A construção das entrevistas biográficas respeita as indicações constantes dos manuais de investigação já referidos, as informações recolhidas no âmbito dos giros de rua e a síntese integradora do modelo teórico assumido para o estudo. Após a realização de um pré-teste junto de um grupo entrevistados e que serve o propósito de validação da entrevista, está prevista a realização de duas dezenas de entrevistas biográficas a participantes, respeitando critérios específicos de seleção relativos aos períodos de permanência em situação de sem-teto, género, idade, estado civil e utilização dos serviços de apoio disponíveis em Coimbra, entre outros indicadores de relevo.

CONCLUSÕES

As descobertas que serão obtidas através da análise dos múltiplos impactos das vivências em situação de sem-teto nas identidades dos participantes fornecerão respostas às principais questões subjacentes ao presente estudo:

- Quais são e como se constituem os processos de (re)construção da identidade das pessoas que experienciam a situação de sem-abrigo, atendendo aos períodos de transição e de permanência em situação de sem-teto?

- Como se caracteriza a relação de influência entre os processos de (re)construção da identidade e os acontecimentos (passados e atuais) da trajetória de vida do indivíduo, com particular ênfase nos projetos de futuros?
- Que interseções se encontram entre os processos de (re)construção da identidade, os mecanismos de (sobre)vivência adotados pelos indivíduos em situação de sem-teto e os comportamentos sociais manifestados com outros indivíduos (na mesma situação, membros da comunidade e profissionais), comunidade e sociedade?

Paralelamente às questões apresentadas, a análise dos processos de (re)construção da identidade e a emergência de uma possível "identidade sem-abrigo" atenderá com particular atenção os períodos de transição para a situação de sem-abrigo e as tentativas de abandono da mesma, além dos processos de transição esperados no desenvolvimento humano explanados pelos participantes e que se caracterizam como preponderantes para a formação da identidade ao longo da sua trajetória de vida. Neste sentido, os autores aspiram a uma análise da influência diferencial dos diversos elementos e contextos de cada fase (de relativa estabilidade ou de transição) nos processos de (re)construção da identidade, tornando possível a examinação das formas de auto-representação dos participantes no referente aos seus percursos de vida, atual situação e os projetos de futuro.

Nesta medida, pretende-se que a análise de conteúdo das entrevistas permita, através do modelo de suporte teórico, o desenvolvimento de uma perspetiva holística e compreensiva sobre a situação de sem-abrigo, nomeadamente o seu impacto na identidade e, por conseguinte, as suas implicações nos comportamentos, cognições e emoções das pessoas que vivencia(ra)m esta situação, visando a sistematização dos processos de (re)construção da identidade. Se se verificar a existência de uma "identidade sem-abrigo", de acordo com as orientações do modelo teórico e as descobertas obtidas, serão consideradas questões adicionais relativas à organização, caracterização e manifestação temporal dessa identidade particular durante a experiência de sem-abrigo. Finalmente, prevê-se que o estudo possibilite o aprofundamento do conhecimento e atuação dos Psicólogos e de outros profissionais na problemática, bem como contribuir para a planificação, desenvolvimento e avaliação de programas de intervenção em Portugal, apresentar sugestões para a elaboração de políticas integradas e ajustadas e, por último, apresentar as implicações do presente estudo para a investigação nacional e internacional sobre o fenómeno de sem-abrigo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lara Figueiredo, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, larafig@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bento, A. & Barreto, E. (2002). *Sem-Amor Sem-Abrigo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Berry, J. (2011). Integration and Multiculturalism: Ways towards Social Solidarity. *Papers on Social Representations*, 20, 2.1-2.21.
- Boydell, K.M., Goering, P. & Morell-Bellai, T.L. (2000). Narratives of identity: re-presentation of self in people who are homeless. *Qualitative Health Research*, 10, 26-38.
- Busch-Geertsema, V., Edgar, W., O'Sullivan, E. & Pleace, N. (2010) *Homelessness & homeless policies in Europe: Lessons from research* (I.S. Homelessness, Ed.) Obtido em 01 de 03 de 11, de Centre for Housing Policy University of York: <http://www.york.ac.uk/inst/chp/publications/PDF/EUhomelessPoliciesEurope.pdf>.
- Byars-Winston, A. (2012) Broadening Sources of Dignity and Affirmation in Work and Relationship. *The Counseling Psychologist*, 40 (2), 255 – 267.

- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton
- Fadjukoff, P. (2007). *Identity Formation in Adulthood*. Jyvaskyla: University of Jyvaskyla.
- Farrington, A. & Robinson, P. (1999). Homelessness and Strategies of Identity Maintenance: A Participant Observation Study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 175-194.
- Flick, U. (2002). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Gergen, K.J. & Davis, K.E. (1985). *The Social construction of the Person*. New York: Springer-Verlag.
- Hogg, M. (2006). Social Identity Theory. In Burke, P. (Ed.), *Contemporary Social Psychological Theories* (pp. 111-136). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kroger, J., Martinussen, M. & Marcia, J. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33 (5), 683-698.
- Kroger, J. (2000). Ego identity status research in the new millennium. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (2), 145-148.
- Marcia, J.E. (1993). The relational roots of identity. In J. Kroger (Ed.), *Discussions on ego identity* (pp. 101-120). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Parsell, C. (2010). "Homeless is What I Am, Not Who I Am": Insights from an Inner-City Brisbane Study. *Urban Policy and Research*, 28 (2), 181-194.
- Pleace, N. (2000). The new consensus, the old consensus and the provision of services for people sleeping rough. *Housing studies*, 15 (4), 581-594.
- Richardson, M. (2012). Counseling for Work and Relationship. *The Counseling Psychologist*, 40 (2), 190 – 242.
- Snow, D. & Anderson, L. (1993). *Down on their Luck: A study of homeless street people*. Berkeley: University of California Press.
- Stets, J.E. & Burke, P. J. (2000). Identity Theory and Social Identity Theory. *Social Psychology Quarterly*, 63 (3), 224-237.
- Tajfel & Turner (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In Tajfel, H., *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). London and New York: Published in cooperation with European Association of Experimental Social Psychology by Academic Press.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and social categories: Studies in Social Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup Relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1-39.
- Woolfe, R., Dryden, W. & Strawbridge, S. (2003). *Handbook of Counseling Psychology* (2nd ed.). London: SAGE Publications.

Migrações não documentadas e sistemas de detenção administrativa: como construir investigações ecológicas?

Francesca Esposito¹, Caterina Arcidiacono², & José H.Ornelas¹

1. UIPES - Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA-IU, Lisboa, Portugal

2. Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli, Italia

Resumo: A migração não documentada tornou-se nos últimos anos uma questão crucial a nível internacional, frequentemente associada ao debate sobre os sistemas de detenção administrativa nos países de acolhimento. A nível científico as implicações para a saúde associadas a estes fenómenos não se constituem como evidência substantiva. Os estudos existentes destacam a natureza patogênica da detenção pós-migratória, focando principalmente dimensões de *distress* individual. Este estudo assume uma epistemologia de base ecológica, considerando os efeitos do ambiente e o papel de diferentes tipos de justiça em termos de saúde, bem-estar e condições de vulnerabilidade dos migrantes detidos em Portugal e em Itália. Neste sentido, um centro de detenção por país através de um desenho de investigação multi-método e multi-nível. O objectivo é contribuir para o desenvolvimento de boas práticas e políticas preocupadas com a saúde, o bem-estar e os direitos humanos de todos os migrantes detidos.

Palavras-chave: migração não documentada; detenção administrativa; modelo ecológico; saúde.

INTRODUÇÃO

A migração não documentada tornou-se nos últimos anos numa questão crucial. Apesar disso, a nível dos vários Estados Membros da UE ainda não está desenvolvido um quadro de medidas comuns para lidar com este fenómeno (European Commission, 2009).

As implicações de saúde da migração não documentada e da detenção administrativa são ainda bastante omissas e pouco estudadas (Ku, & Matani, 2001; Roer-Strier, & Olshatin-Mann, 1999; Simich, Wu, & Nerad, 2007).

A revisão sistemática da literatura desenvolvida por Robjant, Hassan e Katona (2009) sobre as implicações da detenção administrativa em termos de saúde mental dos requerentes de asilo político detidos no Reino Unido, EUA e Austrália, bem como outros estudos a nível internacional (Ichikawa, Nakahara, & Wakai, 2006; Lawrence, 2004; Steel, Frommer, & Silove, 2004; Steel & Silove, 2001), destacaram a natureza patogênica da detenção pós-migratória nos adultos bem como nas suas crianças detidas. Keller et al. (2003), compararam os níveis de depressão, ansiedade e stress pós-traumático de requerentes de asilo político detidos, no início da detenção e no follow-up (mínimo 2 meses depois), Os autores demonstram um aumento significativo dos vários níveis. Robjant, Robbins e Senior (2009), acrescentaram evidências sobre uma associação entre a detenção administrativa e altos níveis de stress (e.g. depressão). Pourgourides, Sashidharan e Bracken (1996), desenvolveram uma análise fenomenológica com o objectivo de compreender como a detenção pós-migratória afeta psicologicamente as pessoas detidas. Salienta-se que todos estes estudos focam principalmente em dimensões de *distress* individual.

No ano do 2007 o Parlamento Europeu desenvolveu um estudo com centros de detenção dos vários países Europeus para avaliar quanto as necessidades dos grupos vulneráveis são consideradas e se as condições de detenção contribuem para uma melhoria, ou um agravamento das condições individuais de vulnerabilidade. Os resultados revelaram que a vulnerabilidade não é uma condição de certos grupos, mas um sério risco que ameaça todos os(as) migrantes não documentados(as) detidos(as). Ribeiro, Baptista, Bessa e Sacramento (2007), desenvolveram um estudo para a avaliação do único

centro de detenção administrativa em Portugal, destacando os efeitos prejudiciais da reclusão ao nível do sofrimento psicológico e físico. Os autores evidenciaram a necessidade permanente de avaliação psicológica e de monitorização de saúde dentro do centro.

Em congruência com o acima descrito, o presente estudo pretende ser inovador assumindo uma epistemologia ecológica (Kelly, 2006) que considera os efeitos do ambiente e o papel de diferentes tipos de justiça no âmbito da saúde e do bem-estar dos(as) migrantes (Prilleltensky, 2008b; 2012). Especificamente, pretende-se analisar de uma forma ecológica as implicações da detenção administrativa em termos de saúde, bem-estar e condições de vulnerabilidade dos(as) migrantes não documentados(as) detidos(as). Neste sentido, serão analisados e comparados os contextos de detenção administrativa Português e Italiano, nomeadamente um centro de detenção administrativa por país.

METODOLOGIA

A perspectiva ecológica no âmbito da psicologia comunitária tem sido elaborada ao longo dos últimos 40 anos (Trickett & Rowe, 2012). Entre os vários autores que contribuíram para o seu desenvolvimento, destaca-se a relevante contribuição científica de James Kelly (2006).

Kelly (2006) identifica alguns aspectos específicos da perspectiva ecológica, nomeadamente, que a compreensão ecológica é sempre uma compreensão contextual que considera a influência de parâmetros sociopolíticos, culturais e espaciotemporais na análise dos fenómenos; que o foco das investigações está na interdependência dos indivíduos e dos seus contextos sociais e na compreensão de como pessoas com qualidades diferentes se adaptam a diferentes contextos; que os indivíduos são avaliados em termos de como funcionam ao longo dos diversos acontecimentos de vida e em contextos sociais específicos (perspectiva longitudinal e situada); que as metodologias de investigação devem ser congruentes com a cultura da comunidade estudada (métodos únicos para comunidades únicas); que o desenvolvimento de relações de confiança com os(as) participantes e o envolvimento em primeira pessoa do(a) investigador(a) são elementos chave no processo de investigação. De acordo com a conceptualização do modelo ecológico de Kelly (2006”), Prilleltensky (2012) afirma que diferentes condições de justiça determinam diferentes níveis de bem-estar. Nomeadamente, as experiências de injustiça a nível intrapessoal, interpessoal, organizacional e social podem determinar efeitos físicos e psicológicos nocivos a nível individual, e consequências negativas a nível interpessoal, organizacional e comunitário (Prilleltensky, 2012).

Com base nestas considerações, a presente contribuição visa aplicar os pressupostos do paradigma ecológico à investigação na área da detenção administrativa de migrantes não documentados(as) com o objectivo de compreender a experiência de detenção e os seus efeitos em termos de saúde, bem-estar e condições de vulnerabilidade de quem a vive. A escolha deste *framework* de investigação baseia-se na importância da adopção de uma estrutura ecológica que permita uma melhor compreensão das experiências dos migrantes não documentados(as) detidos(as), relacionando-as com fatores contextuais (históricos, sociais, culturais, políticos), em vez de usar apenas uma abordagem psicológica individual. Neste sentido, serão analisados e comparados dois contextos diferentes: o contexto Italiano no específico do centro de 'Ponte Galeria' (Roma) e o contexto Português, no específico da 'Unidade Habitacional de Santo António' (Porto). Uma análise ecológica de cada realidade será desenvolvida através da adopção de um desenho de investigação multi-método (Morse, 2003). De acordo com as recomendações de Sue (1999) sobre investigações com minorias étnicas, este desenho de investigação coloca ênfase na validade externa e ecológica, assumindo o pluralismo metodológico e complementando os tradicionais métodos quantitativos com abordagens qualitativas e etnográficas. Neste sentido, ao permitir a triangulação de dados, a utilização de um desenho multi-método aumenta a robustez e a validade dos resultados, proporcionando uma compreensão mais profunda e complexa dos fenómenos (Morse, 2003; Tebes, 2005).

A investigação inclui diferentes níveis de análise. A nível socio-político, o fenómeno da migração não documentada e os quadros normativos nacionais serão estudados em cada um dos dois países, tendo em conta a regulamentação europeia. As políticas e as leis Europeias e Nacionais serão analisadas através de uma perspectiva narrativa, usando uma abordagem temática de análise do conteúdo (Mankowsky, & Rappaport, 2000). Dados sobre o fenómeno da migração irregular nos dois países em estudo serão recuperados e analisados através de documentos oficiais, estudos, relatórios e artigos sobre o tema. A nível organizacional, as condições estruturais, de funcionamento e de vida e as características da respectiva população detida serão analisadas no centro português e italiano através de observação. Para esse efeito, serão realizadas várias tarefas: entrevistas semi-estruturadas com testemunhos-chave envolvidos na gestão dos centros; análise documental; observação participante de momentos importantes de vida diária.

A nível individual, 20 entrevistas semi-estruturadas em profundidade serão realizadas em cada centro ao fim de explorar o bem-estar subjetivo dos(as) detidos(as) no domínio individual, interpessoal, organizacional e comunitário, bem como suas condições de vulnerabilidade resultante da interação entre factores de risco, pessoais e ambientais. Finalmente, a saúde física e mental de 100 migrantes por centro será avaliada no momento da entrada (*baseline*) e após 2 meses de detenção (*follow-up*) para analisar eventuais alterações dentro e entre as duas amostras. Este tamanho de amostra foi obtido através do cálculo da potência a priori (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) usando um *one-sided matched-pair samples t-test* (.05 nível de significância). Este cálculo indica que uma amostra de 97 alcançaria uma potência de 0.90 para detectar um efeito de 0.3 (médio) entre *baseline* e *follow-up*.

CONCLUSÕES

A um nível geral, o presente estudo contribuiu para o conhecimento científico nesta área particular, uma vez que propõe a aplicação de uma perspectiva ecológica comunitária ao estudo da detenção administrativa das pessoas migrantes não documentadas. Este aspecto constitui o principal elemento de inovação científica da presente investigação, sendo que a perspectiva ecológica encontra-se pouco difundida na literatura relativa a esta específica área de estudo. Para além disso, dirigindo-se a todos(as) os(as) migrantes não documentados(as) detidos(as), e não só aos requerentes de asilo político, como a maioria dos estudos identificados na revisão da literatura, a presente investigação pretende contribuir para o desenvolvimento de uma área ainda pouco desenvolvida dentro do domínio científico.

De acordo com a missão científica da psicologia comunitária, o presente estudo, com um carácter aplicado, tem como fim a promoção de mudança sócio. Especificamente, o objectivo final é contribuir para a melhoria dos sistemas de detenção e propor alternativas à detenção. Os resultados que serão produzidos irão contribuir para a melhoria das condições de vida e a qualidade dos serviços, especialmente em termos psicológicos e de saúde, nos centros de detenção em estudo. Promovendo a troca de informações e a transferência de conhecimento entre Portugal e Itália, o estudo contribuirá para o desenvolvimento de políticas e boas práticas Europeias baseadas em evidências científicas e preocupadas com a saúde, o bem-estar e os direitos humanos de todos(as) os(as) migrantes detidos(as), especialmente os(as) mais vulneráveis.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação para a Ciência e a Tecnologia a atribuição da bolsa de doutoramento à primeira autora, com referência SFRH/BD/87854/2012.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Francesca Esposito, UIPES - Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA-IU, Rua Jardim do Tabaco nº34, 1149-041, Lisboa (PT), fesposito@ispa.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Commission. (2009). *Moving Europe: EU research on migration and policy needs*. Brussels: European Commission.
- European Parliament. (2007). *The conditions in centres for third country national (detention camps, open centres as well as transit centres and transit zones) with a particular focus on provisions and facilities for persons with special needs in the 25 EU member states*. Brussels: European Parliament.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioural and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Ichikawa, M., Nakahara, S., & Wakai, S. (2006). Effect of post-migration detention on mental health among Afghan asylum seekers in Japan. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 341-346.
- Keller, A. S., Rosenfeld, B., Trinh-Shevrin, C., Meserve, C., Sachs, E., Leviss, J. A., ... Ford, D. (2003). Mental health of detained asylum seekers. *Lancet*, 362, 1721-1723.
- Kelly, J. G. (2006). *Becoming Ecological: An Expedition into Community Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Ku, L., & Matani, S. (2001). Left out: Immigrants, access to health care and insurance. *Health Affairs*, 20, 247-256.
- Lawrence, C. (2004). Mental illness in detained asylum seekers. *Lancet*, 364, 1283-84.
- Mankowsky, E. S., & Rappaport, J. (2000). Narrative Concepts and Analysis in Spiritually-Based Communities. *Journal of Community Psychology*, 28(5), 479-493.
- Morse, J.M. (2003). Principles of mixed methods and multimethod research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 189-208). Thousand Oaks (CA): Sage.
- Pourgourides, C. K., Sashidharan, S. P., & Bracken, P. J. (1996). *A Second Exile: The Mental Health Implications of Detention of Asylum Seekers in the United Kingdom*. Birmingham: Northern Birmingham Mental Health NHS Trust.
- Prilleltensky, I. (2008b). Migrant well-being is a multilevel, dynamic, value dependent phenomenon. *American Journal of Community Psychology*, 42(3/4), 359-364.
- Prilleltensky, I. (2012). Wellness as Fairness. *American Journal of Community Psychology*, 49, 1-21.
- Ribeiro, M., Baptista, A., Bessa, F., & Sacramento, O. (2007). *Unidade Habitacional de Santo António: Um Estudo de Avaliação do seu Funcionamento*. Vila Real: CETRAD/UTAD.
- Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 306-312.
- Robjant, K., Robbins, I., & Senior, V. (2009). Psychological distress amongst immigration detainees: A cross-sectional questionnaire study. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 275-286.
- Roer-Strier, D., & Olshatin-Mann, O. (1999). To see and not be seen: Latin American illegal foreign workers in Jerusalem. *International Migration*, 37(2), 414-436.
- Simich, L., Wu, F., & Nerad, S. (2007). Status and Health Security: An Exploratory Study of Irregular Immigrants in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 98(5), 369-373.
- Steel, Z., Frommer, N., & Silove, D. (2004). Part I-The mental health impacts of migration: The law and its effects. Failing to understand: Refugee determination and the traumatized applicant. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 511-528.

- Steel, Z., & Silove, D. (2001). The mental health implications of detaining asylum seekers. *Medical Journal of Australia*, 175, 596–599.
- Sue, S. (1999). Science, ethnicity, and bias: Where have we gone wrong? *American Psychologist*, 54(12), 1070–1077.
- Tebes, J. K. (2005). Community science, philosophy of science, and the practice of research. *American Journal of Community Psychology*, 35, 213–235.
- Trickett, E. J., & Rowe, H. I. (2012). Emerging Ecological Approaches to Prevention, Health Promotion, and Public Health in the School Context: Next Steps From a Community Psychology Perspective. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 22, 125-140.

Desafios da formação permanente de professores no município de Diadema - SP

Maria Elena de Gouvêa

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

Resumo: O objetivo do trabalho pautou-se na caracterização da formação permanente dos professores da rede pública municipal de Diadema no período compreendido entre 1993 e 2011. A metodologia de pesquisa apresentou duas etapas: pesquisas bibliográfica e de campo. A segunda se subdividiu em dois momentos: pesquisa documental, realizada em três arquivos da cidade e entrevistas semiestruturadas com dez educadores da rede e quatro formadores contratados como assessores que permaneceram na rede durante vários anos. Os resultados oportunizaram a elaboração de quatro categorias de análise que permitiram identificar a caracterização da formação permanente oferecida; a identificação de uma matriz progressista na concepção da formação e sua diluição no decorrer dos anos; as fragilidades no processo avaliativo das ações da rede nesta área e os resultados da formação enquanto qualificação das práticas pedagógicas dos professores. Propôs-se, ao final, uma avaliação das políticas públicas nesta área.

Palavras-chave: Formação Permanente; Formação de Professores; Políticas Públicas; Qualidade da Educação; Avaliação da Educação.

INTRODUÇÃO

Não existe um só momento, no registro da história brasileira, no qual a formação de professores tenha sido tratada como determinante para a garantia efetiva da qualidade da educação. Isso garantiria que a cultura e o conhecimento fossem adquiridos por todas as crianças e adolescentes que estão dentro da escola, já que os professores representam uma amostra da nobreza social enquanto seres respeitados, reflexivos, éticos e dignos de estarem na vanguarda da elaboração de novos modelos sociais.

Há uma carência de iniciativas na cultura escolar, de modo geral. Entretanto, sabe-se que para a educação alcançar um patamar mais elevado em sua qualidade, somente as ações desenvolvidas pelos educadores, no âmbito das escolas, não serão suficientes. Outrossim, neste campo de incertezas, a formação de professores ocupa lugar de destaque uma vez que é ele, o professor, o mediador da ação com os alunos, o responsável pelo trabalho com o conhecimento, o sujeito do coletivo que constrói o Projeto Político-Pedagógico da escola em parceria com a comunidade e com os sistemas de educação.

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN - nº 9394/96, por um lado, propõe que se desenvolvam projetos de formação na modalidade 'em serviço' para os professores, de modo a suprir carências de formação/ação diante das diferentes configurações encontradas na complexidade das escolas brasileiras. Entretanto, se reconhecermos que é na educação que está o alicerce da transformação social, há a necessidade de se estabelecer políticas que caminhem efetivamente nesta direção.

Ademais, é no sentido de contribuir com esse contexto complexo que Dourado (2007) coordenou um trabalho sobre os diferentes conceitos e definições de qualidade da educação. O autor elencou uma série de parâmetros definidos desde a instância de órgãos reguladores mundiais até a do espaço intra-escolar, sendo que neste identifica a formação de professores como um dos elementos de qualidade. Assim, no âmbito das políticas públicas, é preciso não só priorizar decisões, mas também reconstruir o papel do professor, que não poderá ocupar lugar secundário. É nesse sentido que se deu a escolha pelo município de Diadema para o desenvolvimento desta pesquisa, já que, diante do

cenário precário em que a educação pública brasileira se encontra – cabe a ressalva pela não generalização – as ações no âmbito da formação permanente de professores na rede pública da educação de Diadema se destacavam na Região do Grande ABC paulista, desde a década de 80.

A estreita ligação entre educação e cultura, educação e cidade e a consideração da escola como lugar efetivo da cultura delineavam a matriz do projeto educacional da cidade, principalmente na gestão de 1993 a 1996, quando é instalada a Secretaria da Educação, Cultura, Esporte e Lazer – SECEL. Esse projeto, então, foi pensado a partir da concepção progressista de educação em respeito às peculiaridades do povo de Diadema.

Dessa forma, a escola haveria de se definir em meio a um projeto de gestão democrática, acesso, permanência e qualidade da educação, utilizando como instrumento a construção coletiva do Projeto Político-Pedagógico. Como estratégia de ação da formação, haveria as reuniões de Aglutinadas¹⁴ unidas ao processo de formação permanente emanadas pela equipe da Secretaria em constante discussão com os coletivos das escolas.

A maioria da população, migrante e analfabeta, com níveis de pobreza radical, se propunha a morar nas duzentas favelas da cidade e nas comunidades de ocupação. A necessidade da formação permanente se antecipou a 1996, marco da atual LDBEN, para, a partir dos encontros de formações planejadas, encontrar alternativas para aquela cidade sair do nível de pobreza em que se encontrava, destinando condições mais dignas de vida a seus habitantes.

Diante deste cenário, o delineamento desta pesquisa se efetivou diante dos seguintes disparadores:

Problema/pergunta: Em que medida os Programas de Formação Permanente oferecidos aos docentes da rede Municipal de Educação de Diadema, nos últimos dezoito anos, têm garantido a qualificação da prática pedagógica?

Hipótese: A Formação Permanente oferecida aos docentes da Rede Municipal de Educação de Diadema, nos últimos dezoito anos, tem proporcionado mudanças em suas concepções e práticas, garantindo a qualificação da prática pedagógica.

Objetivo Geral: Caracterizar a Formação Permanente oferecida aos Docentes da Rede Pública do Município de Diadema, desde a implantação da Secretaria da Educação, em 1993, avaliando se essa formação trouxe impacto na qualidade da educação da cidade.

Objetivos Específicos: 1) Verificar se os Programas de Formação Permanente oferecidos aos docentes da Rede Pública da Educação do Município de Diadema desde 1993 têm apresentado resultados de qualificação da prática pedagógica; 2) Verificar se as mudanças ocorridas nos Programas de Formação Permanente oferecidos aos docentes da Rede Municipal de Educação de Diadema, no decorrer dos últimos dezoito anos, têm apresentado eficácia na adaptação e adequação de propostas que garantam o aprimoramento das práticas pedagógicas. 3) Investigar se o Programa de Formação Permanente da rede sofreu alterações diante da vigência da LDBEN n.º 9394/96.

Educação no município de Diadema: a construção de uma identidade

A história do Brasil se caracteriza por uma série de fatos que permitem a explicação da regionalização de diferentes áreas. Diadema, município mais novo da região do Grande ABC – SP (52 anos de emancipação), é palco de uma sobrevivência constituída por lutas sociais; ocupação de espaços territoriais; conquistas de direitos sociais a partir da organização de comunidades e grupos, muitas vezes liderados por mulheres e trabalhadores; ações culturais como mediação da construção da cidadania de diferentes segmentos sociais etc.

A trajetória da formação permanente de professores em Diadema: a experiência inicial

¹⁴ Hora de Aglutinada em Diadema corresponde a hora de formação de professores em serviço.

Este trabalho tem como delimitação de tempo histórico para a descrição da formação de professores no Município de Diadema o ano de 1993, quando ocorre a instalação da Secretaria da Educação, Cultura e Esportes e Lazer da cidade - SECEL. No entanto, para tratar da formação de professores sob a perspectiva histórica, ainda que delimitada no tempo, não se pode deixar de registrar a origem de como essa atividade teve início. Outrora, terra de moradores pobres, migrantes; de gente sofrida, muitos deles ex-moradores do sertão nordestino, região de seca e padecimento. Uma das características, dentre tantas que era comum a praticamente todos, era o analfabetismo.

A massa de analfabetos incomodava algumas pessoas que, por diferentes motivos, habitavam Diadema e que tiveram iniciativas neste sentido, por ocasião do primeiro governo democrático da cidade nos anos finais do regime militar, na gestão de 1983 a 1988.

A relação da professora Vera Barreto com o professor Paulo Freire, por ordem do ofício que desempenhavam, fez com que ela levasse ao professor a problemática daquela cidade, buscando orientação para agir junto à população.

A partir dessa iniciativa, Diadema nunca mais parou com os projetos de alfabetização de adultos e foi com essa experiência que a formação dos professores teve início, em serviço e de forma permanente. O grupo de alfabetizadores tinha suas vivências com as turmas dos alunos. Essa relação também se dava na esfera da política partidária.

O procedimento de reuniões semanais na casa do professor Paulo Freire constituiu-se a primeira assessoria formal aos educadores da cidade. A ideia era de que isso se transformasse em Centros Culturais pela cidade, onde as pessoas fossem lá e tivessem jornais para ler as notícias do que aconteciam no país. A preparação de mulheres das diferentes comunidades para se tornarem alfabetizadoras se deu a partir da formação permanente, com a ampliação do tempo de encontro semanal, que acontecia aos sábados.

O ano de 1993 inicia-se com mais uma oportunidade de continuidade de governo progressista. O Partido dos Trabalhadores ganha a eleição ocorrida em 1992 para prefeito da cidade pela terceira vez consecutiva. Muita garra para continuidade de uma política de construção de infraestrutura e cidadania para os municípios do então território semi-estruturado.

Foi um período de muito amadurecimento para toda a equipe da Educação. Muito investimento se fez com essa mudança no sentido de trabalhar o resgate da identidade do povo diademense, recuperando suas origens e valorizando a cultura local.

Soraia¹⁵ relata que o objetivo maior do projeto Secretaria da Educação, Cultura, Esporte e Lazer – SECEL, recém instalada, era o de pensar a escola como espaço de cultura. Anita¹⁶ destaca em sua fala que o tempo de formação permanente dos docentes foi assaz valorizado. A discussão sobre a concepção de escola levou a rede a optar pela concepção de “Escola Única”, somada à implantação da Educação de Jovens e Adultos - EJA - II, que ainda não existia. No campo da formação permanente, também foi experimentado pela primeira vez, como conta Marta¹⁷ a contratação de assessoria por escola, a partir da demanda apresentada pela própria instituição escolar. Na base da ação docente, a SECEL implanta, pela primeira vez, a experiência de se fazer a eleição de professores para ocupação do cargo de diretor escolar, que passa a ser denominado professor coordenador, aplicado até o momento atual. Houve todo um trabalho de formação sobre a Gestão Democrática da Escola Pública, bem como sobre a ação e participação efetiva da comunidade no espaço escolar. Eram congressos, seminários, encontros, para discussão de questões macro, dentro do sistema.

¹⁵ Soraia é sujeito da pesquisa e foi entrevistada em janeiro de 2012.

¹⁶ Anita é sujeito da pesquisa e foi entrevistada em novembro de 2011.

¹⁷ Marta é sujeito da pesquisa e foi entrevistada em novembro de 2011.

Nas eleições de 1996 o partido dos Trabalhadores foi derrotado depois de três vitórias consecutivas. O registro das rupturas frente ao que vinha sendo construído no âmbito da educação foi significativo. A SECEL vive quatro anos do que vários sujeitos chamaram de fratura do projeto de formação. Houve um rompimento radical com o projeto que se desenvolvera no governo anterior. Uma sensação de fragmentação contagiou a percepção da rede. Marlene diagnostica ruptura com as concepções de formação existentes. Contratou-se somente formações pontuais e espaçadas, além da cisão entre SECEL e escolas municipais. A rede também se reunia para a discussão e posterior aprovação do Estatuto do Magistério em âmbito municipal.

A retomada do governo municipal pelo Partido dos Trabalhadores nas eleições de 2000 ocorreu com a volta da professora Lisete Arelaro¹⁸ à SECEL. As ações iniciais se deram no sentido da elaboração, com os professores, de um Plano Emergencial de cem dias, contemplando prioridades elencadas pelas próprias escolas, por região.

A formação permanente foi desenvolvida a partir da implementação de um projeto chamado "Reconhecendo Diadema". Diante da completa falta de recursos, quem assumia a formação permanente eram diferentes profissionais da Prefeitura que, atendendo a demandas apresentadas pelas escolas, colaboravam no sentido da formação para diferentes assuntos.

Rita¹⁹ lembra-se que a formação permanente desenvolveu também um outro programa chamado "Pratas da Casa". Houve um incentivo para que as equipes das escolas registrassem suas experiências, resultando em pequenas publicações que integraram o livro "Da rede para a Rede: pratos da casa". No âmbito da EJA, declara que houve a implantação de um projeto interessante chamado *EJA Profissionalizante* em parceria entre a SECEL e a Fundação Florestan Fernandes, também do Município e responsável por projetos de profissionalização.

Anita ressalta que foi desenvolvido, na esfera da formação permanente, o Grupo de Intervenção Metodológica – GIM, que oferecia assistência didático pedagógica às escolas. Porém, esse programa passou a funcionar de forma mais restrita diante da falta de professores na rede que pudessem trabalhar em parceria com os professores efetivos das diferentes séries.

Marta destaca que voltou a possibilidade de os professores participarem de congressos, como um mecanismo de formação permanente, todavia, com programação e justificação da demanda. Mais uma vez no poder com as eleições de 2003, o Partido dos Trabalhadores nomeia nova equipe para a SECEL. Dadas as diferentes discussões sobre aspectos especiais da rede, construiu-se um projeto para atendimento à inclusão chamado *Centro de Atenção à Inclusão Social – CAIS*.

Nesse período ocorreu a ruptura do Projeto SECEL. O foco de formação permanente dos docentes recaiu, segundo Marlene²⁰, na necessidade de construção de uma proposta curricular para a rede. Formações foram dirigidas para o amadurecimento dessa proposta e, com a assessoria do professor Antônio Gouvêa, atualmente professor da Universidade de São Carlos. Foi um trabalho intenso que durou três anos e, como resultado, foram definidos sete eixos curriculares para a educação da cidade, sobre os quais deveriam ser pautados os projetos, conteúdos, enfim, as diferentes ações da escola.

Os sujeitos da pesquisa, de modo geral, relevaram essa experiência como destaque desse período. Houve também uma proposta de continuidade a outros procedimentos de formação permanente existentes na rede. Especialmente em 2008, com mais uma continuidade de governo, cada escola apresentou uma demanda de formação que foi acompanhada por assessores específicos, afinados com as concepções da cidade.

¹⁸ Atual diretora da Faculdade de educação da Universidade de São Paulo e ha via sido Secretária da educação do município na gestai 1993-1996.

¹⁹ Rita é sujeito da pesquisa e foi entrevistada em novembro de 2011.

²⁰ Marlene é sujeito da pesquisa e foi entrevistada em novembro de 2011.

Como parte da formação, também foi experienciado um Congresso da rede denominado “Trocas Metodológicas”. Cada escola poderia acompanhar a experiência da outra, trocar, inspirar-se para próximos passos etc. Milton destaca que houve o primeiro Café Filosófico para os professores da rede, fazendo parte de um projeto maior de Filosofia na rede que também contemplava Cursos Livres de Filosofia para professores. Houve também a implantação de um Programa do Governo Federal chamado Pró-letramento.

Até 2012 Diadema viveu nova gestão do Partido dos Trabalhadores, eleita em final de 2008. No âmbito da formação, visualiza-se uma ruptura de projeto. Há uma preocupação com os produtos da escola, diz Marlene. As formações passam a ser pautadas também em dois projetos do Governo Federal: o “Pró-Letramento” e o “Pró-Info”, além da adesão ao programa “Mais Educação”.

METODOLOGIA

Estudo de caso: proposta de formação permanente de professores no município de Diadema, de 1993 a 2011

Considera-se que a pesquisa qualitativa abre um cenário de interpretações das práticas efetivadas num dado contexto, que se refere, neste caso, a diferentes ações capazes de levar à melhoria da educação. Dentre os principais elementos do processo, há que se considerar a adequação da proposição qualitativa para a metodologia deste trabalho.

No caso da caracterização da Formação Permanente do Município de Diadema, o nível da opção metodológica é classificado como *Pesquisa Exploratória*.

O fato de se pretender caracterizar a formação permanente dos professores no decorrer de vários anos (de 1993 até 2011), exige que se opte por diferentes fontes de coleta de dados para efeito de enriquecimento da análise e do registro dos fatos. No caso desta pesquisa qualitativa, a opção metodológica, dentro do estudo exploratório, foi a de *Estudo de Caso*. Trata-se de uma pesquisa realizada em um lócus especial, Município de Diadema, e com objetivo de caracterizar a formação permanente dos professores da rede pública.

Gil (1999) define que o Estudo de Caso “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir seu conhecimento amplo e detalhado” (p. 72). É um procedimento aberto e flexível a vários tipos de investigação, permitindo a interpretação de contextos complexos “para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados” (Yin, 2010, p. 24).

Quanto à triangulação necessária para se efetivar o estudo de caso, há três elementos de análise presentes neste trabalho e que compreendem as três esferas exigidas por este critério, quais sejam: o primeiro elemento é composto das catorze entrevistas realizadas com diversos sujeitos, sendo oito educadores da própria Secretaria Municipal que ocupam diferentes funções, um ex-educador, atualmente exonerado, uma educadora que participou de uma das gestões ocupando o cargo de Diretora da Educação e quatro formadores externos, que atuaram naquela rede como assessores durante um determinado período, e que, para tanto, tinham uma identidade educativa com a proposta da cidade. O segundo elemento de análise é a pesquisa documental realizada em três acervos disponibilizados pela Secretaria: o arquivo morto da Secretaria da Educação, o Instituto Diadema de Estudos Municipais – IDEM e o Centro de Memória de Diadema. O terceiro elemento se dá com a utilização de índices que mensuram a educação. Foi escolhido um índice para subsidiar a análise proposta neste trabalho: o Índice Nacional da Educação Básica (IDEB), dada sua referência como critério nacional, que tem como propósito a avaliação dos resultados da aprendizagem dos alunos da rede a partir da verificação dos conteúdos das áreas de matemática e língua portuguesa e, em alguns anos, também de ciências. No caso dos municípios, a avaliação ocorre no 5º ano, ou último ano do

ciclo da infância no Ensino Fundamental. O SAEB é aplicado desde 1990, portanto, possui série histórica o que contribui enormemente para este trabalho. Além disso, há os referenciais teóricos, anteriormente elaborados, como subsídio para análise dos dados.

Lankshear e Knobel (2008) apontam três critérios para a coleta de dados da pesquisa qualitativa: "os dados são sempre *construídos* pelos pesquisadores durante o processo de pesquisa", uma vez que o pesquisador delinea a trajetória do que é importante e lhe chama mais a atenção dentro da delimitação do campo de sua pesquisa; "a coleta de dados é sempre *seletiva*.[...] As entrevistas da equipe da rede foram realizadas nos locais de trabalho dos sujeitos.

Definição da amostra/sujeitos

A definição da amostra foi organizada pelo referencial das modalidades da educação presentes na estrutura da Secretaria Municipal. Além do tempo, a maioria dos sujeitos entrevistados e que são da rede já passou por diferentes funções, tais como: professor, professor coordenador, professor assistente pedagógico e professor formador. Do grupo de sujeitos da rede, outros quatro ocuparam papéis de coordenadores das formações permanentes em diferentes períodos. Como responde pela atual formação, foi contemplada na lista de sujeitos para entrevista. Quanto ao coordenador de formação permanente na gestão 1996 a 2000, não foi possível localizá-lo.

No que se refere à definição da escolha dos sujeitos formadores (assessores que prestaram serviço à Secretaria da Educação), o critério usado foi o da repetição de seus nomes nas entrevistas com os sujeitos da rede. Os demais sujeitos, da rede e formadores, têm suas identidades preservadas com nomes substituídos por pseudônimos. Outro sujeito formador entrevistado, Arlete, atuou no município desde o período das duas primeiras gestões democráticas na cidade, década de 80, na área da Educação Infantil. Ao final da década de 80, desligou-se e só retornou na gestão de 1993 a 1996. Até hoje presta assessoria àquela rede.

Fernando esteve presente no projeto de formação de 2005 a 2008. Atuou tanto na assessoria geral à rede, como na assessoria que ocorreu em 2008 por demanda da escola e foi bem avaliado por todos os sujeitos desta pesquisa. Além disso, foi o assessor da escola na qual professora Cristina foi entrevistada. Finalmente, Altino, formador muito citado nas entrevistas porque coordenou todo o processo de construção dos eixos curriculares da rede durante três anos, na gestão de 2005 a 2008, realizado por meio dos processos de formação permanente.

Estabelecimento das categorias de análise dos dados

As quatro categorias foram elaboradas considerando a relação entre referencial teórico e material coletado nas entrevistas e na pesquisa documental. A formação permanente permite a qualificação da ação nos momentos de investigação da realidade escolar e externa, reflexão crítica sobre ela e, conseqüentemente, possibilita a implantação de ações propositivas em meio à realidade existente, a partir, no caso de Diadema, da elaboração de um Projeto Político Pedagógico consistente.

1. *Modalidades de formação permanente e ação docente*: considerando que a rede de educação de Diadema trabalha com a concepção de formação permanente, várias oportunidades de formação são oferecidas, dentre elas: congressos, assessorias, seminários, encontros, reuniões, oficinas, palestras, cursos e outros. A formação permanente permite a qualificação da ação nos momentos de investigação da realidade escolar e externa, reflexão crítica sobre ela e, conseqüentemente, possibilita a implantação de ações propositivas em meio à realidade existente, a partir, no caso de Diadema, da elaboração de um Projeto Político Pedagógico consistente.
2. *Formação permanente e competência docente*: refere-se à relação entre tempo de serviço dos sujeitos na rede, oportunidades de experiência em diferentes funções e a repercussão dessa experiência em sua atuação profissional. O referencial teórico subsidia a análise da

relação entre exercício do magistério e a convivência com o ambiente em que predomine uma cultura organizacional de formação permanente, indicando maior apropriação do sujeito com relação às práticas escolares, às mudanças necessárias no cotidiano, à sua capacidade crítico-reflexiva etc.

3. *Políticas Públicas e ação docente na cidade*: nesta categoria são analisadas as efetivas ações advindas da implantação de políticas públicas em diferentes esferas do poder na associação com os princípios da LDB nº 9394/96. Diadema, ao passar por gestões de cunho democrático-progressista e diante de um governo correlato na esfera federal, acaba por beneficiar-se de uma série de programas existentes e propostos para políticas locais/municipais.
4. *Formação Permanente e qualidade da educação*: é difícil a avaliação de ações qualitativas em educação, sobretudo quando as mesmas passam por diferentes momentos de gestão. A relação entre os dados de formação permanente, coletados tanto nas entrevistas como na pesquisa documental, será estabelecida com índices de mensuração de qualidade do desenvolvimento e da educação.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

A construção deste trabalho de pesquisa ocasionou múltiplos **encontros e diálogos** com profissionais envolvidos com o sistema educacional do município de Diadema, os quais possibilitaram não só o acréscimo de conhecimentos e vivências, como também de múltiplas reflexões acerca da formação de professores em diferentes espaços, que podem ser sintetizados nos seguintes:

- encontro com diferentes autores que nos encaminham à teoria, que representa uma porta a aberta para a reflexão e a ampliação da leitura do mundo;
- encontro com os diferentes professores da rede pública de educação no âmbito de suas memórias, já que a memória histórica é possuidora de uma riqueza inabalável diante da construção do conhecimento;
- encontro com diferentes professores de outros espaços formadores, que permite se deparar com o novo e com a leitura de quem está 'de fora', sempre rica porque mais isenta de envolvimento do que a de quem está 'de dentro';
- encontro com documentos, pois a delícia de se fazer achados documentais permite reviver momentos guardados na lembrança histórica de um povo. Foram fotos, artigos, publicações, folders etc., enfim, documentos que contam histórias responsáveis por muitas transformações;
- encontro com a aprendizagem de fazer os professores, os autores, os documentos e as teorias se dialogarem numa 'cerimônia científica', denominada tese.

A partir dos muitos encontros e diálogos, a construção deste trabalho também permitiu uma série de **descobertas**, tais como que:

- a educação permanente é uma maneira adequada de se garantir a qualificação docente porque tem como matriz a formação de uma consciência crítico-reflexiva dos educadores a partir do exercício constante da tríade **ação/reflexão/ação**. Desse modo, aproxima-se mais de uma prática da educação como ato político, uma vez que os resultados se traduzem em transformações de diferentes esferas sociais;
- a modalidade que garante melhor resultado na formação permanente é aquela que se centra na **equipe da escola**, em reuniões constantes em que a prática docente é discutida. Por outro lado, as dificuldades encontradas em sala de aula são partilhadas para que soluções possam ser elaboradas a

partir da leitura coletiva dos professores da escola, construindo-se assim uma cultura colaborativa e de transformação na escola;

- os saberes docentes sejam valorizados nos diversos projetos de formação docente, no sentido da troca de experiências entre professores e que essas experiências não sejam 'troçadas' apenas no âmbito da escola, mas também no **âmbito da rede e no âmbito regional**, considerando que a troca é sempre rica, inspiradora e promotora de novas discussões;
- os professores sejam estimulados a apresentar suas experiências em **congressos** maiores de modo a ouvir as avaliações de profissionais que estão 'de fora' e refletir sobre novas experiências que lá conhecerão;
- a **participação de ATPs e de assessores nas reuniões de formação** são positivas porque oxigenam as discussões. Tal oxigenação acontece principalmente quando os assessores trazem experiências de outros universos educativos e ampliam a capacidade de estudo teórico do grupo;
- a rede de educação deva realizar a **sistematização e registro de suas ações** no campo das políticas formadoras para que sirvam como modelo de continuidade para novas equipes que ocupem a Secretaria da Educação;
- a política pública municipal na área da formação permanente trabalhe com **planejamentos a curto, médio e longo prazos**, a partir de diagnósticos apresentados em processos avaliativos da rede e das inovações que se avizinham no campo do conhecimento educacional;
- a formação permanente é uma política que resulta numa **melhoria da qualidade da educação** desde que tenha um projeto delineador de sua proposta, que 'sobreviva' para além das equipes gestoras;
- o registro seja também um instrumento valorizado na escola, permitindo **publicações e divulgação do trabalho**, além da valorização do registro sobre o que se faz;
- a necessidade de se **intercambiar** as diferentes esferas de formação de professores: a escola, a rede, a Secretaria da Educação e as Instituições formadoras de professores, tanto na modalidade inicial – as universidades – como na modalidade 'em serviço' – universidade, ONGs etc.

Esses encontros, diálogos e achados, que não esgotam o assunto, resultam do acúmulo de vários anos de trabalho no campo da formação permanente, tal como aquele vivido pela rede de educação de Diadema. Essa experiência, que também permitiu a idealização de várias ações sob forma de laboratório de educação, serviu de aperfeiçoamento para toda a equipe da rede e deve sempre acompanhar o processo.

A complexidade que demarca a realidade de Diadema é inspiradora para gestões criativas, que deem conta de elaborar alternativas de políticas públicas a ponto de intervir positivamente nos resultados do município, em diferentes áreas de ação do poder público.

A necessidade de se discutir a realidade, de estudar novas alternativas em educação e de aprender a lidar com situações nunca antes experienciadas por muitos professores provocou na política implementada pela SECEL a criação de uma matriz de formação permanente pautada na concepção progressista de educação.

O estudo contemplado nesta pesquisa buscou respostas para o problema que a gerou: "Em que medida os Programas de Formação Permanente oferecidos aos docentes da rede Municipal de Educação de Diadema, nos últimos dezoito anos, têm garantido a qualificação da prática pedagógica?".

Partindo-se da hipótese apresentada inicialmente: "A Formação Permanente oferecida aos docentes da Rede Municipal de Educação de Diadema, nos últimos dezoito anos, tem proporcionado mudanças

em suas concepções e práticas, garantindo a qualificação da prática pedagógica”, concluíram-se os seguintes aspectos:

1ª categoria de análise: Modalidades de formação e ação docente

A caracterização da formação permanente realizada no período de 1993 a 2011 demonstra uma ação de empenho sobre a política de formação dos professores. A partir da análise dos 275 dados registrados, somados aos relatos das entrevistas, é possível observar que há significativo envolvimento dos professores no processo de formação docente. Há, entretanto, uma dispersão presente no quadro geral dos programas de formação. Uma vez que a proposta é a de formação permanente, há a necessidade de um eixo norteador para organizar e guiar as decisões a serem tomadas. Ao mesmo tempo em que se visualizam continuidades bem focadas, como foi o caso do trabalho de organização curricular em três diferentes gestões, há momentos em que as formações assumem formatos tão pontuais que fogem à concepção de permanente, ‘atirando para todos os lados’, sem foco ou diretriz.

Das modalidades de formação mencionadas, a que mais trouxe resultados, segundo os diversos relatos dos educadores, é aquela feita na escola, especialmente com o acompanhamento de assessores ou ATPs. Tal constatação não menospreza as demais modalidades apresentadas como importantes, mas falta a todo o momento uma política de avaliação que, a partir de um diagnóstico, aponte o rumo a ser seguido pela formação permanente que deverá dirigir com mais ênfase seus programas.

No decorrer da análise empreendida neste trabalho acadêmico, também foi possível observar que a passagem de uma equipe para outra, durante as trocas de gestão de governo, provoca, muitas vezes, uma ruptura dos programas educativos em andamento. Há, portanto, a falta de uma política de continuidade que garanta a permanência da formação docente, apesar das mudanças de gestão provocadas pelas sucessivas mudanças governamentais. Propõe-se que, diante de uma nova gestão de governo, o processo seja avaliado para promover adequações de maneira fundamentada e processual, não somente porque faz parte da proposta da equipe que entrou. Portanto, as características da rede devem ser predominantes e permanentes diante dos processos de mudança de gestão.

Desse modo, conclui-se que há um mérito no trabalho desenvolvido no decorrer dos anos na esfera da política de formação permanente da rede municipal de Diadema, porém, há que se delinear um planejamento maior, com diretrizes bem definidas a curto, médio e longo prazos, de modo a garantir a continuidade necessária diante dos processos desenvolvidos e em andamento, frente às mudanças de gestão e com base na avaliação dos resultados e impactos na qualidade da educação da rede pública do município.

2ª categoria: Formação e competência docente

Uma das políticas adotadas para a formação permanente é o estímulo para que o professor vivencie outras funções na rede, seja no âmbito da escola ou da Secretaria da Educação. Assim, todos os entrevistados vinculados à rede vivenciaram essa experiência e a avaliaram como positiva, no sentido do acréscimo de maturidade e da ampliação da visão sobre a escola e sobre a sala de aula.

O projeto de rotatividade dos professores passando pela função de professor coordenador é o que mais se aproxima da escola e dos professores e o que permite a participação de maior número destes. Porém, a experiência como ATP é a que mais amplia a visão sobre a rede, uma vez que a ação diária do ATP se dá no papel de mediador entre escola e Secretaria, com a ressalva de que se tente chegar a um ATP por escola para melhor aprimoramento do trabalho coletivo.

A análise desta categoria permite concluir que as experiências acumuladas a partir da vivência em diferentes funções atende aos três fundamentos do ensino apresentados por Tardif (2002): existenciais, sociais e pragmáticos. Também foi importante a proposta de formação permanente na

elaboração de propostas curriculares amplamente discutidas pelos docentes da rede. Isso permite que os professores se apropriem com profundidade dos conhecimentos que desenvolverão na sala de aula. Elimina, assim, o risco de o professor ser apenas treinado para reproduzir o currículo; ocorre exatamente o contrário: o docente se apropria dele.

Apesar de todo esse processo ter sido positivo para a qualificação docente, mais uma vez se configurou a falta de uma política mais abrangente que pudesse garantir uma continuidade ao processo. Como havia já uma matriz curricular elaborada na gestão de 1993 a 1996, poder-se-ia partir da discussão dessa matriz inicial para repensar adequações, mudanças ou, por vezes, até a troca. Todavia, precisaria haver um rito de passagem que, pelo que foi apresentado nos relatos, não aconteceu. Isso seria possível de se fazer nessa rede, uma vez que a equipe da Secretaria de Educação é composta, em sua grande maioria, por profissionais da própria rede municipal de educação em funções comissionadas.

Assim, não se trocaria uma equipe por outra completamente nova, a qual faça a cisão referente ao que se construiu anteriormente. A manutenção dos professores deveria configurar uma manutenção de continuidade do processo educacional como um todo. Além disso, há uma manutenção do partido político, o que mantém uma mesma diretriz norteadora da gestão municipal e, conseqüentemente, da educação, o que facilitaria, por princípio, o processo de continuidade.

3ª categoria: Políticas Públicas e ação Docente na Cidade

Um aspecto que chama a atenção na rede de Diadema é a ousadia na experimentação de novas ações educativas. A própria formação permanente tem sua origem nas gestões da década de 80, muito antes da proposição apresentada na LDBEN nº 9394/96. A relação entre a equipe de educadores e os moradores da cidade já era muito estreita na década de 80, sobretudo no trato com a alfabetização de jovens e adultos. As próprias moradoras das comunidades, muitas vezes, eram formadas para serem professoras.

Assim, os encontros de formação semanais eram ininterruptos e fundamentais para a continuidade do processo educativo da cidade. Na educação infantil, essa relação também era próxima, sobretudo pela luta das mães na conquista por creches municipais para seus filhos. Tais decisões, entretanto, eram tomadas em conjunto. Essa proximidade foi muito considerada também quando a SECEL, na gestão de 1993 a 1996, estabeleceu diretrizes para a educação da cidade: gestão democrática, acesso e permanência e qualidade da educação.

Porém, no decorrer das diversas gestões, a relação entre educação e cidade parece ter se diluído. Os programas de formação permanente passaram a focar muito mais a sala de aula como espaço de aprendizagem e de problemas de aprendizagem do que a relação entre escola e cidade. O que pode ter sido observado é que essa relação se mantém apenas na esfera da escola-comunidade, elaborado no âmbito de abrangência do PPP de cada escola, mas com outra configuração e, portanto, com um outro princípio. Trata-se de uma perda que faz diluir parte da característica identitária docente com a cidade. Os docentes já se dividem mais entre outras redes, sem fazer questão, como faziam outrora, de permanecer somente em Diadema.

Certamente que questões de cunho salariais devam rodear essas decisões, mas seria melhor se o efeito fosse menor. Na medida em que essas mudanças se coadunam com as características do mundo contemporâneo de fragmentação - menor coletividade e maior interesse individual - também se perde grande parte do espírito crítico, reflexivo e coletivo, tão fortemente desenvolvido pelo município de Diadema em outros momentos.

Categoria 4: Políticas Públicas, Formação Permanente e Qualidade da Educação

A partir do mapeamento permitido por esta pesquisa acerca da formação permanente na rede educativa de Diadema, com tantas observações e descobertas positivas, é preciso chamar a atenção da rede para o devido cuidado com os parâmetros avaliativos.

A dificuldade de se encontrar algum índice de avaliação, alguma nota avaliativa ou qualquer outro instrumento na rede, demonstrou que este ainda não é um item que seja uma prioridade da educação da cidade. Mesmo os índices externos não são facilmente sistematizados, uma vez que só foram obtidos quando da consulta ao site do INEP. É uma equipe muito ocupada no fazer, mas não no sistematizar e no avaliar, o que poderia, se houvesse maior investimento, otimizar os trabalhos desenvolvidos. A avaliação que se obteve da rede foi, em parte, subjetiva e pessoal, obtida principalmente a partir das entrevistas aplicadas. Os sujeitos investigados se manifestaram todos no mesmo sentido de não haver na rede um instrumento que permita avaliar o trabalho de formação permanente desenvolvido, a não ser pelos processos auto avaliativos, mas nunca com registros sistematizados.

Não se defende neste trabalho os sistemas de avaliação atuais que se submeteram ao papel de *rankeadores*. Pela própria história da educação da cidade, podemos defender a possibilidade de se pensar um critério qualitativo de avaliação relacionado ao que se desenvolve na formação, desde o processo propositivo-formativo, até o seu 'repique' nos resultados de sala de aula. São duas ações combinadas que podem ser desenvolvidas: a elaboração de um critério de avaliação de ações, com mensurações de curto, médio e longo prazos, e a construção de parâmetros de qualidade para a educação da cidade. Ambos fazendo uma intersecção dialética com a ação diagnóstica, formativa e somativa permitida pelo processo de avaliação continuada.

Finalizando, a educação de Diadema se caracteriza como uma rede pública merecedora de amplo reconhecimento pelo trabalho desenvolvido em educação. A possibilidade do aprimoramento a partir das críticas efetivadas, precisa ser concebida como caminho para o crescimento em busca de uma excelência.

Assim, é necessário elucidar que esta pesquisa foi realizada não somente com a intenção de dar um retorno à Secretaria da Educação de Diadema, contribuindo com o poder público no sentido de produzir uma ação avaliativa das políticas implementadas na rede de educação da cidade no campo da formação de professores, mas também para ousar provocar outras redes de educação em outras cidades, inspirando-as sobre novas possibilidades e ações.

O fato de se acreditar na possibilidade de se construir uma escola pública de qualidade exige a valorização da interferência da vocação pública na formação de novas gerações, mais bem formadas, mais qualificadas e mais aprimoradas culturalmente. A escola pública tem uma importância ímpar na formação da criança no sentido de se estabelecer a possibilidade de uma sociedade futura constituída de cidadãos mais críticos e transformadores.

É por meio da educação pública que se conseguirá desenvolver a maioria da população brasileira, como já ocorre. Por essa razão, é dela a responsabilidade de formar os cidadãos do futuro. Logo, investir na qualidade da educação pública é construir uma identidade brasileira a partir da aquisição dos conhecimentos, da formação ética e cultural e da concepção democrática de vida. E é na escola pública que se conseguirá realizar tais finalidades. Por isso, deverá ser valorizada e, neste sentido, o papel assumido pelos professores é de fundamental importância.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Elena de Gouvêa. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

E-mail: elenagouvea@yahoo.com.br ou elenagouvea@uol.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dourado, L.F.; Oliveira, J.F.; Santos, C.A. (2007). *A qualidade da educação: conceitos e definições*. Brasília, DF: MEC/INEP.

Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas.

Lankshear, C. e Knobel, M. (2008). *Pesquisa Pedagógica: do projeto à implementação*. Porto Alegre: Artmed.

Tardif, M. (2002). *Saberes docentes: formação profissional*. 2 ed. Petrópolis: Vozes.

Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 4. ed. Porto alegre: Bookmen.

Substâncias psicoactivas, auto-estima, autoconceito e sucesso escolar: que relações?

Joana Matos & José Castro Silva

Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA

Resumo: O insucesso escolar, a baixa auto-estima e autoconceito são factores de risco associados ao consumo de álcool e/ou drogas na adolescência (Moleiro & Almeida, 2001). O presente estudo teve como objetivo analisar se existe relação entre o nível de envolvimento com álcool e drogas ilícitas e a auto-estima, as diversas dimensões do autoconceito e o sucesso escolar, em jovens do 9º e 12º anos, de ambos os géneros. Analisou-se ainda a relação entre o envolvimento com o álcool e outras substâncias psicoactivas. Os resultados acusaram uma relação fraca entre o nível de envolvimento com álcool e drogas e a auto-estima, para os dois anos lectivos. Quanto ao autoconceito, as dimensões atracção romântica, amizades íntimas e comportamento relacionam-se significativamente com o nível de consumo. Quanto ao insucesso escolar, surgiu uma correlação significativa, em especial com as drogas. Concluiu-se ainda que quanto maior é o envolvimento com o álcool maior o é com as drogas.

Palavras-chave: Substâncias psicoactivas; auto-estima, autoconceito e insucesso escolar.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoactivas é um tema de investigação crescente, com destaque para as vertentes nível social, clínico, económico e político. Trata-se de um assunto que suscita enorme interesse, procurando-se estudar e perceber os factores que levam os jovens a iniciar o consumo de drogas. Quando se fala sobre drogas deve-se ter em atenção que se trata de substâncias aditivas com elevados riscos para os adolescentes, uma vez que estes estão numa fase de transformação, ao nível físico, psicológico, cognitivo e sociocultural, confrontando-se com novos papéis, oportunidades e responsabilidades. Nesta fase do desenvolvimento há uma explosão de emoções e uma busca de novas sensações, procurando, em simultâneo, a definição da própria identidade e autonomia (Sprinthall & Collins, 2003). Abraão (1999) afirma que as rápidas mudanças da adolescência acarretam uma série de adaptações muitas vezes vividas com conflitos internos, com os pais, amigos ou outras pessoas, que causam ansiedade e sofrimento, deixando-os mais vulneráveis aos perigos que os rodeiam, entre eles o álcool e a droga. Segundo Silva e Deus (2005), surge também nesta fase da vida uma atitude de transgressão dos limites e de desafio da autoridade, numa tentativa de auto-afirmação, associando-se a comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias aditivas. A adolescência é, assim, encarada como um período de risco por excelência para o ingresso no mundo do consumo de drogas, não só pela curiosidade e desejo de viver novas experiências, mas também por ser uma fase de desafio das normas sociais (Patrício, 2006, citado por Mendes & Lopes, 2007).

FORMAS DE CONSUMO

De acordo com Pérez, Villória, Torres, Rodríguez e Méndez, S. (1997), os consumos podem ser classificados como consumos experimentais, que são os contactos iniciais com uma ou mais substâncias; consumos ocasionais, que correspondem ao uso intermitente de uma ou mais substâncias com intervalos de abstinência muito amplos; consumos habituais, que pressupõem um uso frequente de uma substância, podendo ser aos fins-de-semana ou vários dias por semana e ainda consumos compulsivos ou toxicodependências, onde a utilização das substâncias é em maior quantidade e durante um período de tempo mais amplo do que o esperado pelo consumidor, sendo que este tem consciência de que é cada vez mais difícil controlar o uso dessas substâncias. Os dependentes passam

a maior parte do seu tempo a tentar obter e a consumir a droga, reduzindo ou abandonando actividades sociais, laborais ou recreativas.

CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO

São vários os riscos graves que podem estar associados à utilização de drogas e álcool pelos adolescentes, como o suicídio, as doenças infecto-contagiosas, gravidez, entre outros. O suicídio, ou a sua tentativa, na adolescência relaciona-se com um abuso de álcool ou drogas superior ao da população geral, sendo que cerca de 70% de jovens recorrem à ingestão de tóxicos numa tentativa de suicídio (Freedheim, 1986 & Shaffer, 1990, citados por Frasquilho, 1994). O toxicodependente tende a sofrer de doenças relacionadas com o vírus da hepatite B, inflamações, conjuntivite, vômitos, embolias, alterações do sono, entre outras. Com o consumo abusivo de álcool podem surgir doenças como a hipertensão, doença cerebrovascular, cancro, cirrose hepática, desequilíbrio psicológico, entre outras (Schuckit, 1998). Por outro lado, os consumidores de droga e álcool podem também sofrer de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), uma vez que o sexo casual sem protecção e a negligência higiénica são actos frequentes nestes jovens, aumentando assim o número de casos de SIDA entre os toxicodependentes portugueses (Silva, 1994, citado por Frasquilho, 1994). Além disso surgem gravidezes não desejadas. É de referir ainda que as percentagens de mortalidade materna e perinatal em mães consumidoras são superiores às médias da população geral (Wallece, 1987, citado por Frasquilho, 1994). O consumo de drogas, e em especial, de álcool está também fortemente relacionado com acidentes de trabalho, domésticos e em especial os de viação, sendo este último a principal causa das mortes acidentais e lesões graves nos jovens (Moleiro & Almeida, 2001). Outro problema grave por que passam muitos jovens toxicodependentes é a desintegração social, não estando integrados na escola ou trabalho, não se relacionando com um grupo de amigos ou com a família, surgindo muitas vezes comportamentos delinquentes, como furtos, brigas, violência doméstica, maus-tratos a crianças ou até homicídios (Shamsie, 1985, citado por Frasquilho, 1994). Por outro lado, Frasquilho (1994) afirma que os jovens dependentes de álcool ou drogas também se tornam mais vulneráveis à exploração de terceiros, sendo facilmente envolvidos em redes de tráfico de droga, de prostituição e de crimes graves. Há também uma redução das oportunidades de aprendizagens saudáveis e naturais para a sua idade, substituindo-as por experiências apenas relacionadas com o consumo. Segundo o autor, ocorre uma paragem na maturação emocional e uma regressão no desenvolvimento, que os leva a recorrer a mecanismos de defesa. São estes fenómenos intrapsíquicos que explicam os comportamentos típicos dos jovens dependentes de drogas ou álcool, como mentir acerca do seu consumo, negar a dependência, fuga do confronto, hostilidade, intolerância à frustração, relações disfuncionais, condutas irresponsáveis, entre outros sintomas.

FACTORES DE RISCO E DE PROTECÇÃO PARA O CONSUMO

Os factores de risco envolvidos no consumo de substâncias psicoactivas na adolescência são vários, dividindo-se em três grandes grupos: os relacionados com a substância, com o indivíduo ou com o contexto. Os factores de risco podem aumentar a probabilidade de ocorrerem comportamentos que comprometem as áreas biológica, psicológica e social da saúde dos sujeitos. Por outro lado, os factores de protecção estão associados à resistência e invulnerabilidade dos sujeitos, podendo modelar a relação entre os factores de risco e o comportamento.

Factores de Risco Individuais

Os factores de risco individuais englobam uma série de factores relacionados com os sujeitos, como a idade, género, personalidade, situações de vida dolorosas, sistema de valores, entre outros. Este trabalho apenas analisará alguns factores de risco individuais, mais concretamente a idade, algumas características da personalidade (auto-estima e autoconceito) e o (in)sucesso escolar. No que diz respeito à idade, estudos provaram que quanto mais novo é o sujeito que consome, maior é a probabilidade de sofrer as consequências associadas à droga consumida (Pérez et al., 1997). De referir que depois de um período de experimentação, o consumo dos jovens tende a aumentar em

regularidade e quantidade (Ledoux, Sizaret, Hassler e Choquet, 2000, cit. por Mendes & Lopes, 2007). Os traços da personalidade que proporcionam maior risco de uso/abuso de substâncias passam essencialmente pela baixa auto-estima e auto-confiança associado à falta de auto-controlo (Luhtanen & Crocker, 2005; Swaim & Wayman, 2004); fraca tolerância à frustração com procura imediata de gratificação; assertividade pobre (Pérez et al., 1997). Outras características de personalidade que se manifestam como factores de risco são a fraca capacidade de resolução de problemas e fraco locus de controlo (Wills, 1994); a não-aceitação das normas sociais (Pérez et al., 1997); a elevada necessidade de aprovação social e fraca resistência a pressões e as baixas expectativas de sucesso e baixas crenças de auto-eficácia (Abraão, 1999).

BAIXA AUTO-ESTIMA E AUTOCONCEITO E INSUCESSO ESCOLAR: factores associados ao consumo

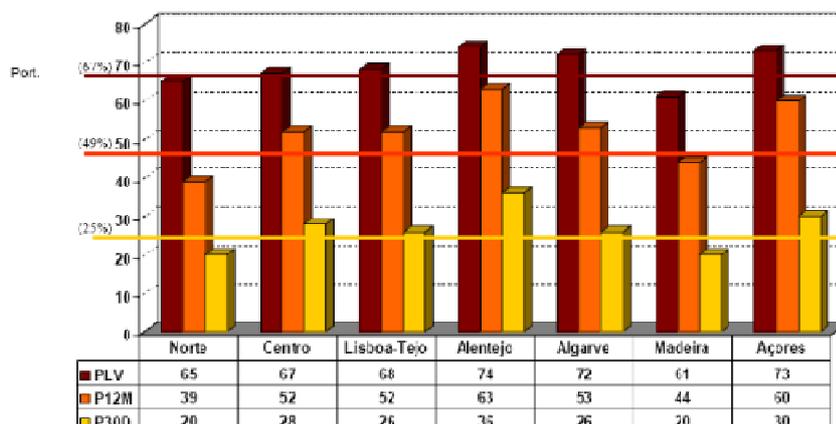
De acordo com Peixoto (1996), o autoconceito é uma componente fundamentalmente cognitiva e contextualizada dessa auto-avaliação, sendo considerado um conjunto de cognições que o sujeito constrói sobre si próprio, possuindo uma estrutura multidimensional. Por seu lado, a auto-estima é uma componente afectiva e descontextualizada, resultante da avaliação global que o sujeito faz das suas qualidades, possuindo uma dimensão unidimensional. Sendo assim, o autoconceito representa como pensamos que somos e a auto-estima é o grau em que gostamos do que somos. No que se refere aos jovens que consomem álcool ou outras drogas existem estudos (e.g. Butler, 1980; Young, Werch & Bakema, 1989, citados por DeSimone 1994), cujos resultados demonstraram que os jovens que se privam de consumir álcool têm uma auto-estima mais elevada do que os jovens que bebem. Segundo Abraão (1999), a baixa auto-estima, associada à incapacidade de enfrentar as dificuldades diárias, parece ser um dos factores de risco que levam a uma procura de fuga à realidade, levando ao início de consumo de drogas ou álcool. No que diz respeito à relação entre o consumo de drogas e o autoconceito, Brehen e Back (s/d, citado por Carvalho, 1991) verificaram que as auto-avaliações mais negativas dos adolescentes estavam fortemente correlacionadas com a vontade de utilizar drogas, acusando o desejo do consumidor de drogas fazer modificações no seu "self". Samuels e Samuels (1974, citado por Carvalho, 1991) concluíram também que o desenvolvimento de um autoconceito elevado possibilitaria ao adolescente optar por alternativas mais saudáveis em vez de apelar ao uso de drogas. Bergen, H.; Martin, G.; Roeger, L & Allison, S. (2005) observaram que a percepção de insucesso escolar, quando persiste entre 13 aos 15 anos, estava associada significativamente com o consumo frequente de álcool, tabaco e haxixe, aos 15 anos. Mendes e Lopes (2007) apuraram que os alunos com sucesso escolar, que nunca repetiram um ano lectivo, apresentavam maior percentagem de abstinência. Ainda um estudo realizado por Kumpulainen e Roine (2002, citados por Bergen et al., 2005) concluiu que, no género feminino, a percepção de insucesso escolar desde cedo (12 anos) e a baixa auto-estima eram os preditores mais importantes para elevado consumo de álcool aos 15 anos. Todavia, para os rapazes os melhores factores de prognóstico para o consumo de álcool eram os problemas de comportamento. De realçar que muitos estudos não podem determinar relações de causa-efeito, porém, segundo Bergen et al. (2005), um facto é consensual, o autoconceito académico pode ter um valor útil na identificação de adolescentes em risco de ingressar no mundo do consumo de substâncias.

O PANORAMA PORTUGUÊS, E MAIS ESPECIFICAMENTE MADEIRENSE, DO CONSUMO

Em conformidade com as estatísticas da World Drink Trends (1997, citado por Moleiro & Almeida, 2001), Portugal, comparado com os países da União Europeia, encontra-se nos primeiros lugares em relação ao consumo de álcool, apresentando dados preocupantes. Cerca de 11,2% da população portuguesa é considerada alcoólica. No que se refere ao álcool, de facto, o problema é mais grave, pois esta droga está muito acessível e está intimamente ligada aos hábitos socioculturais, presente nos lares e encontros de adolescentes, nas suas casas e tanto na vida profana como num ritual religioso. Deste modo, consumir álcool pode parecer normal para o adolescente, sem muita censura ou orientação por parte dos pais. No contexto mais restrito da Região Autónoma da Madeira, o padrão de consumo mantém-se idêntico ao restante território português, sendo o álcool a substância mais

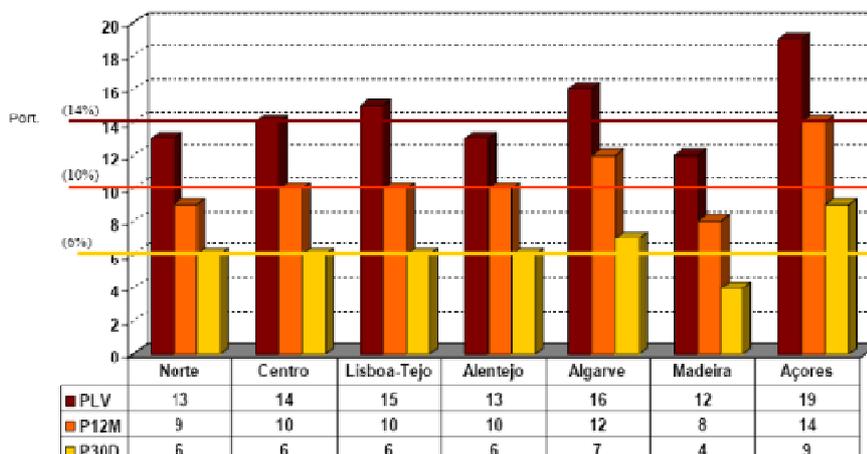
procurada, por cerca de 61% dos adolescentes do 3º ciclo, seguindo-se o tabaco com 49%, o haxixe com 8%, cocaína e heroína 5%, anfetaminas 4%, LSD e cogumelos alucinogénios 3% e o *ecstasy* parece ser o menos procurado entre os adolescentes, com apenas 2% (Feijão, 2001). No entanto, apesar do valor de consumo de álcool ser elevado, a Região Autónoma da Madeira (R.A.M.) apresenta a percentagem mais baixa, entre os alunos do 3º ciclo, quando comparada com as restantes regiões de Portugal, como se pode observar através do gráfico n.º1.

Gráfico n.º1 – Prevalências de consumo de álcool por região (% ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) (IPDT – Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001 – 3º ciclo)



De forma idêntica, quando comparada a R.A.M., como Portugal Continental e Açores, no que diz respeito ao consumo de outras drogas, os adolescentes madeirenses apresentam também as percentagens mais baixas de consumo, como se pode ver no gráfico n.º2.

Gráfico n.º2 – Prevalências de consumo de drogas por região (% ao longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias) (IPDT – Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001 – 3º ciclo)



OBJETIVO DO PRESENTE ESTUDO

Com a realização deste trabalho pretende-se analisar a existência de relação entre o nível de envolvimento de substâncias psicoactivas (álcool e drogas), a auto-estima, as diversas dimensões do autoconceito e o insucesso escolar, em jovens alunos do 9º e 12º ano, na cidade do Funchal.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este trabalho é considerado um estudo descritivo e correlacional. Descritivo na medida em que se procurou caracterizar os hábitos de consumo de álcool e droga dos adolescentes do 9º e 12º ano da cidade do Funchal e correlacional uma vez que é analisada como as diferentes variáveis em estudo se relacionam entre si. Porém, a definição de qual das variáveis é a causa e qual é o efeito não é determinada, sendo feita pelo investigador (Campbell & Stanley, 1966, citado por D'Oliveira, 2005).

AMOSTRAGEM

O tipo de amostragem do estudo foi não-aleatória por conveniência, visto a probabilidade de um elemento pertencer à amostra não era igual à dos restantes, por limitações de tempo (Maroco, 2007).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é composta por um total de 146 alunos do 3º ciclo e secundário. Desses alunos, 60 frequentam o 9º ano e 86 estão no 12º ano. Quanto às idades, estas estão compreendidas entre os 14 e os 23 anos, sendo a idade média do 9º ano 14,75 anos e no 12º ano a idade média foi de 18,14 anos. Em relação ao estatuto académico dos alunos, verifica-se que 40% dos alunos do 9º ano apresenta pelo menos um registo de uma repetência ao longo do tempo de estudos e no 12º ano atinge 53,4%.

CARACTERIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Neste estudo foram utilizados três diferentes questionários, para analisar o nível de envolvimento com álcool e com drogas, avaliar as variáveis do autoconceito, auto-estima e caracterizar o estatuto escolar.

A) Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale - AADIS

Para avaliar o Nível de Envolvimento com Álcool e Drogas, foi utilizado uma adaptação da *Escala Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale*, de P. Moberg - AADIS, adaptado a partir da *AAIS - Adolescent Alcohol Involvement Scale*, de J. Mayer & W.J. Filstead e da *ADIS - Adolescent Drug Involvement Scale*, de Moberg e Hahn. A AADIS é uma escala constituída por duas partes, em que a primeira pretende avaliar os hábitos de consumo de álcool e drogas, isto é, o tipo e a frequência do consumo de substâncias psicoactivas. A segunda parte é constituída por 14 questões, organizadas em função do consumo de álcool e drogas, que avaliam o envolvimento dos sujeitos com essas substâncias, analisando o tipo, frequência, quantidade, motivos e partilha de consumo, as reacções fisiológicas do consumo das substâncias, os seus impactos na vida pessoal dos jovens, a forma como os jovens se sentem em relação ao seu consumo e ainda como pensam que os outros os vêem na sua relação com as substâncias.

B) Escala de Autoconceito - "Self-Perception Profile for Adolescents"

Para a recolha dos dados relacionados com o autoconceito e a auto-estima utilizou-se a adaptação portuguesa da Escala "*Self-Perception Profile for Adolescents*" de Susan Harter (1988) aferida para a população portuguesa por Peixoto, Alves Martins, Mata & Monteiro, 1996, 1997). A escala é constituída por sete sub-escalas relacionadas com domínios específicos do Autoconceito: *Competência Escolar*, *Aceitação Social*, *Competência Atlética*, *Aparência Física*, *Atracção Romântica*, *Comportamento e Amizades Íntimas*, e tem ainda uma sub-escala para avaliação da Auto-Estima. Cada uma das sub-escalas é constituída por cinco itens, dispostos alternadamente ao longo da escala. No fim da mesma surge a escala da Importância Atribuída, que avalia a importância que os jovens atribuem a cada dimensão do Autoconceito.

C) Questionário de Estatuto Escolar - Insucesso Escolar

Para avaliar o sucesso/insucesso escolar recorreu-se a um pequeno questionário, onde os alunos devem indicar a sua idade, o ano de escolaridade que frequentam e se já repetiram algum ano,

indicando, em caso afirmativo, o número de retenções. É considerado insucesso escolar desde que se registre pelo menos um ano lectivo chumbado no percurso escolar, dividindo os alunos segundo duas categorias, "Com repetência" e "Sem repetência", obtendo-se assim o Estatuto Escolar.

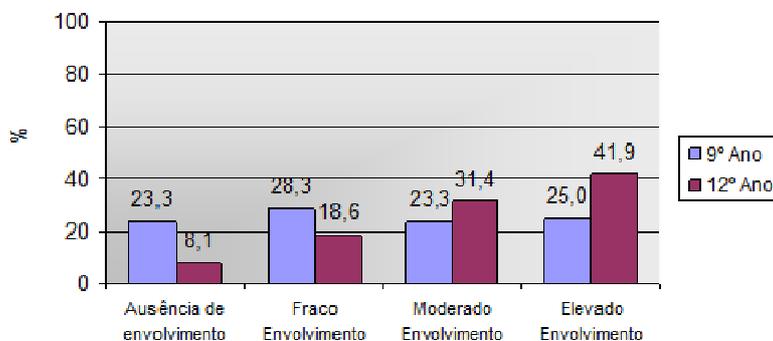
PROCEDIMENTO

Em primeiro lugar, foi feito um pré-teste da Escala "Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale" – AADIS traduzida para português, concluindo-se que era compreensível para todos os alunos de 9º e 12º ano, tendo sido apenas alterado algumas questões, adaptando-as à realidade dos jovens portugueses. A fiabilidade da Escala AADIS foi calculada, obtendo-se um Alfa de Cronbach de 0,822 para o Envolvimento com Álcool e de 0,897 para o Envolvimento com Drogas, observando-se assim uma forte consistência interna do instrumento. Em seguida foi contactado, através de carta formal, o Sr. Secretário Regional da Educação da R.A.M., solicitando autorização para realizar o estudo nas escolas públicas. No caso da escola privada foi apenas necessário entrar em contacto com o director da escola. Posteriormente foi estabelecido o contacto directo com os directores das escolas públicas, para explicar o estudo e requerer algum tempo de aula para a aplicação do questionário. Foi então solicitada a participação voluntária dos alunos, sendo previamente informados acerca do anonimato e confidencialidade.

RESULTADOS

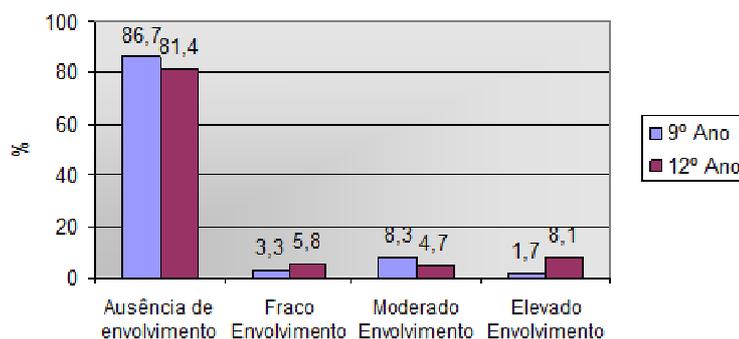
No que diz respeito ao envolvimento dos jovens com o álcool e drogas, verificou-se que a maior parte dos alunos de 12º apresentam um elevado nível de envolvimento com o álcool, 42%, enquanto os alunos do 9º ano se distribuem de forma mais ou menos equivalente pelos quatro níveis de envolvimento, porém a proporção mais elevada situa-se no "fraco envolvimento", com 28,3%.

Gráfico n.º3 – Distribuição dos jovens do 9º e 12º ano consoante o Nível de Envolvimento com Álcool



Estes dados contrastam com o consumo de drogas, que são menos procuradas por estes jovens, verificando-se que 18,6% dos alunos do 12º ano consomem ou já experimentaram estupefacientes e 13,3% dos alunos do 9º ano admite tê-lo feito. A percentagem de abstinência em relação às drogas é muito superior à do álcool, atingindo cerca de 87% no 9º ano e 81% entre os alunos do 12º.

Gráfico n.º4 – Distribuição dos jovens do 9º e 12º ano consoante o Nível de Envolvimento com Drogas



Através do coeficiente de correlação de Pearson, para variáveis intervalares, observa-se uma correlação positiva e significativa, entre o Nível de Envolvimento com Álcool e a idade ou ano lectivo ($R=0,273$, $p=0,001$), o que confirma que quanto mais velhos são os jovens, maior é o seu envolvimento com o álcool, aumentando a frequência e a quantidade de consumo, tal como os estudos de Mendes e Lopes (2007) e de Feijão e Lavado (2003) haviam comprovado. No caso do Nível de Envolvimento com Drogas verifica-se a existência de correlação positiva, mas não significativa, com a variável idade ($R=0,150$, $p=0,072$), pelo que não se pode afirmar que o aumento do Nível de Envolvimento com Drogas está associado com o aumento da idade.

Quanto à relação entre a Auto-estima e o Nível de Envolvimento com Álcool, surgiu uma correlação negativa, mas não significativa ($S=-0,011$; $p=0,893$), verificando-se o mesmo com o Nível de Envolvimento com Drogas ($S=0,034$; $p=0,680$), não apontando que alunos com maior envolvimento com substâncias psicoactivas tenham valores mais baixos de auto-estima (Quadro 1).

Foram encontradas algumas correlações estatisticamente significativas entre o Nível de Envolvimento com Álcool e Drogas e algumas dimensões do Autoconceito. Algumas dessas dimensões foram a de Comportamento, Atracção Romântica e Amizades Íntimas, coincidindo com as três dimensões a que os jovens participantes atribuíram maior importância na Escala de Autoconceito.

No caso da dimensão ou sub-escala Comportamento, a correlação é negativa e significativa com o Nível de Envolvimento com Álcool ($S=-0,284$; $p=0,001$) e com o Nível de Envolvimento com Drogas ($S=-0,350$; $p=0,000$), indicando que quanto mais os jovens estão envolvidos com o álcool ou a droga, mais negativa é a sua percepção em relação ao seu comportamento (Quadro 1).

Relativamente à sub-escala Atracção Romântica, a correlação encontrada entre esta variável e o Nível de Envolvimento de Álcool é positiva embora fraca ($S=0,255$, $p=0,002$), sendo, no entanto, superior à existente com o Nível de Envolvimento com Drogas ($S=0,169$, $p=0,041$). Os resultados apontam para o facto de quanto mais envolvidos estão os jovens com o álcool ou droga, maior é a sua percepção de serem capazes de seduzir/atrair alguém a nível romântico, embora seja menos significativo no caso da droga. (Quadro 1).

Quadro 1 – Correlação de Spearman entre o Nível de consumo de Álcool e Drogas e algumas dimensões do Autoconceito, Auto-estima e Insucesso Escolar.

Dimensões do Autoconceito e Auto-estima	Correlação de Spearman	Nível de Envolvimento com Álcool	Nível de Envolvimento com Drogas
Comportamento	Coeficiente de Correlação sig. (2-tailed)	-,284** ,001	-,350** ,000
Atracção Romântica	Coeficiente de Correlação sig. (2-tailed)	,255** ,002	,169* ,041
Amizades Íntimas	Coeficiente de Correlação sig. (2-tailed)	-,034 ,686	,218** ,008
Aceitação Social	Coeficiente de Correlação sig. (2-tailed)	,125 ,134	,53 ,523
Competência Escolar	Coeficiente de Correlação sig. (2-tailed)	,005 ,0952	-,185* ,026
Auto-estima	Coeficiente de Correlação Sig. (2-tailed)	-,011 ,893	-,034 ,680

** Correlação significativa para sig < 0,01

* Correlação significativa para sig < 0,05

No que diz respeito à dimensão Amizades Íntimas, apenas se observa uma correlação significativa positiva entre esta variável e o Nível de Envolvimento com Drogas ($S=0,218$, $p=0,008$), o que mostra

que quanto mais envolvidos com a droga se encontram os jovens, maior é a sua percepção de serem capazes de manter uma amizade de confiança. O mesmo não ocorre com o Nível de Envolvimento com Álcool, verificando-se uma correlação negativa e não significativa ($S=-0,034$, $p=0,686$) (Quadro 1).

No que se refere à sub-escala Aceitação Social, ou seja, o autoconceito social, esta apresenta uma correlação não significativa com os dois níveis de envolvimento com substâncias, quer com o Nível de Envolvimento com Álcool ($S=0,125$; $p=0,134$), quer com o Nível de Envolvimento com Drogas ($S=0,053$, $p=0,523$), o que demonstra que não há associação entre o facto de os jovens beberem ou consumirem drogas e se sentirem mais aceites a nível social (Quadro 1).

Quanto ao autoconceito académico, verifica-se uma correlação negativa, embora pouco significativa, com o Nível de Envolvimento com as Drogas ($S=-0,185$, $p=0,026$), o que evidencia que quanto mais elevado é o envolvimento com a droga, mais negativa é a percepção que os jovens têm em relação às suas capacidades escolares. No caso do Nível de Envolvimento com o Álcool não existe correlação com esta dimensão do autoconceito ($S=0,005$; $p=0,952$), pelo que o envolvimento com esta substância parece não afectar a percepção de competência a nível académico destes jovens (Quadro 1).

Verificou-se ainda que o Estatuto Escolar apresenta uma forte relação com o Nível de Envolvimento com Drogas ($\chi^2= 11,540$, $p=0,009$), o que aponta para o facto de que os alunos que possuem registos de insucesso escolar (repetência de ano lectivo) são aqueles que mais se envolvem com o consumo de drogas (Quadro 2). Surgiu ainda uma relação positiva, mas não tão significativa, com o Nível de Envolvimento com o Álcool ($\chi^2= 5,991$, $p=0,0112$), o que indica que os jovens com maior consumo de álcool também são os que mais se deparam com experiências de insucesso escolar (Quadro 2).

Quadro 2 – Associação entre Nível de Envolvimento com Álcool e Drogas e Estatuto escolar

		Nível de Envolvimento com Álcool	Nível de Envolvimento com Drogas
Estatuto Escolar / Insucesso Escolar	χ Sig.	5,991* ,0112	11,540** ,009

** Associação significativa para sig < 0,01

* Associação significativa para sig < 0,05

Foi também possível apurar que existe uma correlação positiva entre o Nível de Envolvimento com Álcool e o Nível de Envolvimento com Drogas ($R=0,386$, $p=0,000$), o que mostra que quanto maior é o nível de envolvimento com álcool, maior é o envolvimento com outra substância ilícita (Quadro 3).

Quadro 3 – Correlação de Pearson entre o Nível de Envolvimento com Álcool e Drogas.

		Nível de Envolvimento com Drogas
Nível de Envolvimento com Álcool	R sig.	,386** ,000

Realizou-se uma regressão linear múltipla para averiguar se o Nível de Envolvimento com Álcool é um bom preditor do consumo de drogas. Nesta amostra, podemos afirmar que 14,9% da variabilidade total do envolvimento com drogas é explicada pela variável nível de envolvimento com álcool. Esta última variável apresenta um $F=25,179$ tendo um $p\text{-value}=0,000$, sendo considerado um modelo significativo (Quadro 4).

Quadro 4 – Regressão linear entre o Nível de Envolvimento com Álcool e com Drogas

		Nível de Envolvimento com Álcool
Nível de Envolvimento com Drogas	F	25,17**
	sig.	,000
	R	,386
	R Quadrado	,149

CONCLUSÕES

Constatou-se que o álcool é a substância mais consumida pelos jovens de ambos os anos, quando comparada com o consumo de drogas, embora com maior prevalência nos alunos de 12º ano, confirmando-se de forma estatisticamente significativa, tal como referiram Feijão e Lavado (2003).

Neste estudo verificou-se, assim como na investigação de Moleiro e Almeida (2001), que a curiosidade, a influência do grupo e a oferta de familiares são as grandes motivações para a iniciação do consumo de álcool. Os motivos que os levam depois a manter os consumos são, maioritariamente, o gosto pela sensação e o facto de quererem se divertir. A maior parte dos jovens experimentou álcool pela primeira vez aos 14/15 anos e o tipo de bebida mais procurada, pelos dois grupos, são as bebidas destiladas. A droga ilícita mais experimentada foi o haxixe.

Os resultados encontrados indicam que a relação entre o Envolvimento com Álcool e a Auto-estima, apesar de ser negativa, como era esperado, não é significativa, o que poderá ser explicado pelo facto dos jovens não percepcionarem quaisquer impactos negativos do seu consumo na sua vida ou pelo facto de os desvalorizarem. De acordo com Moleiro e Almeida (2001), a maioria dos jovens não admite ter problemas com álcool ou drogas, afirmando que sabem se controlar e conhecem os seus limites. A mesma razão pode explicar a ausência de relação entre o Nível de Envolvimento com Álcool e Drogas e a dimensão do autoconceito Aceitação Social, pois de acordo com os mesmos autores, os adolescentes procuram passar uma imagem de si de seres autónomos, maduros, responsáveis e com personalidade vincada, que não cedem a pressões externas, incluindo as dos pares.

Da mesma forma não se confirmou a existência de relação entre o Nível de Envolvimento com Álcool e a dimensão da Competência Académica, provavelmente devido, uma vez mais, a mecanismos de defesa da auto-estima, como o não valorizar os efeitos negativos do consumo e não os considerar suficientemente prejudiciais para a sua performance escolar. Por outro lado, observou-se uma relação significativa entre esta dimensão e o consumo de drogas, acusando uma diminuição da percepção de competência académica nos jovens que estão mais envolvidos com a droga.

De realçar que os jovens com maior envolvimento com álcool ou drogas tendem a evidenciar um decréscimo na sua percepção sobre bom comportamento. Estes dados mostram a noção que estes jovens têm das condutas consideradas certas ou erradas e a importância que atribuem ao facto de actuarem de forma correcta. Sendo assim, parece que tendo boa capacidade de julgamento, quanto maior é o envolvimento dos jovens com álcool e drogas mais isso afecta negativamente o seu autoconceito comportamental.

Quanto à relação encontrada entre o Nível de Envolvimento com Álcool e a dimensão do autoconceito Atracção Romântica, esta pode levar a inferir que os jovens tendem a se envolver com este tipo de substâncias, em especial com o álcool, pois obtêm uma percepção mais positiva em relação à sua capacidade de atracção. Tal facto pode se dever ao efeito desinibidor do álcool, que faz com que os jovens se sintam capazes de estabelecer novos contactos sociais e sexuais (Moleiro e Almeida, 2001).

No que concerne à relação entre a dimensão de Amizades Íntimas e o Nível de Envolvimento com Drogas, os resultados sugerem que o facto de as drogas serem ilegais implica um certo secretismo,

levando os jovens a ter que partilhar os momentos de consumo com amigos de confiança, aumentando assim a sua percepção de serem competentes em manter amizades íntimas.

Por fim, as relações entre o Envolvimento com Substâncias Psicoactivas e o Insucesso Escolar foram ao encontro dos resultados de Mendes e Lopes (2007), que apuraram que os alunos que apresentam maior percentagem de abstinência são os que não têm insucesso escolar, isto é, nunca repetiram um ano lectivo. Ainda Kandel e Davies (1992, citados por Bahls & Ingberman, 2002) chegaram à conclusão que o melhor desempenho escolar em pré-adolescentes diminui o envolvimento em actividades desviantes, incluindo o consumo de substâncias psicoativas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a orientação e apoio do Dr. José Castro Silva e da Professora Dra. Lourdes Mata.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Matos, ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Rua Jardim do Tabaco 34, Lisboa
jojomatos@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraão, I. (1999). Factores de risco e factores de protecção para as toxicodependências. Uma breve revisão. *Toxicodependências*, 5 (2), 3-11
- Bergen, H.; Martin, G.; Roeger, L & Allison, S. (2005). Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. Consultado através de <http://www.findarticles.com>
- Carvalho, J. N. (1991). Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- DeSimone, A. (1994). Adolescence: Alcohol use, self-esteem, depression, and suicidality, Consultado através de <http://www.findarticles.com>
- D'Oliveira, T. (2005). Teses e Dissertações – Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos. Lisboa: Editora RH.
- Feijão, F. (2001) Consumo de drogas e assimetrias geográficas. Inquérito Nacional em Meio Escolar – Consumo de Drogas e outras substâncias psicoativas: uma abordagem integrada –3º ciclo e Ensino Secundário. Lisboa: IDT.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2003). Os Adolescentes e o Álcool. Estudo sobre o consumo de Álcool, Tabaco e Droga, em alunos do ensino público – Portugal Continental. Lisboa: IDT.
- Feijão, F. & Lavado, E. (2003). Os Adolescentes e a Droga. Estudo sobre o consumo de Álcool, Tabaco e Droga, em alunos do ensino público – Portugal Continental. Lisboa: IDT.
- Frasquilho, M. A. (1994). Factores Protectores da Toxicodependência – Estudo comparativo entre irmãos. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Lisboa.
- Luhtanen, R. K. & Crocker, J. (2005). Alcohol Use in College Students: effects of Level of Self-Esteem, Narcissism and contingencies of Self-worth. *Psychology of Addiction Behaviors*, 19 (1), 99-103.
- Maroco, J. (2007). Análise Estatística com utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de Álcool em Adolescentes. *Toxicodependências*, 13 (2), 25-40.

- Moleiro, A. & Almeida, A. (2001). Bebo, logo existo – O consumo excessivo de bebidas alcoólicas em idade jovem. Tese de Licenciatura. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Peixoto, F. (1996). Auto-conceito(s), auto-estima e resultados escolares: A influência da repetência no(s) auto-conceitos(s) e na auto-estima de adolescentes. Actas do IX Colóquio de Psicologia de Educação – Dinâmicas Relacionais e Eficiência Educativa (pp. 51-69). Lisboa. ISPA.
- Pérez, A., Villória, M., Torres, M., Rodríguez, M. & Méndez, S. (1997). Informação geral para a prevenção das toxicodependências. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Silva, A. & Deus, A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 2 (13), 151-172.
- Schuckit, M. A. (1998). Abuso de Álcool e Drogas – *Alcoolismo e Toxicomanias Modernas 2*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (2003), *Psicologia do Adolescente – Uma abordagem Desenvolvimentista*. (3ª ed.) Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Swaim, R. C. & Wayman, J.C. (2004). Multidimensional Self-Esteem and Alcohol use among Mexican American and White Non-latino adolescents: Concurrent and Prospective Effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (4), 554-570.
- Wills, T. (1994). Self-esteem and Perceived Control in Adolescent Substance use: Comparative tests in Concurrent and Prospective Analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8 (4), 223-234.

Perceções dos professores sobre o enquadramento legal da educação especial: reflexões a partir do paradigma inclusivo

Sara Felizardo

Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

Resumo: Hodiernamente, constatamos que muitos países estão em processo de mudança das políticas e legislação em Educação Inclusiva. No contexto nacional assistimos a um conjunto de mudanças conceptuais e sócio-legais e, neste sentido, as alterações previstas no Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro foram o alvo do nosso escrutínio. O presente estudo, de carácter exploratório, tem como objetivo analisar as perceções dos professores de educação especial sobre questões relativas à inclusão e às mudanças previstas na legislação em vigor. A amostra é constituída por 62 professores de educação especial do distrito de Viseu. Os resultados revelam que a legislação acentua o envolvimento dos pais na avaliação; os pais conhecem o programa educativo mas não participam na sua elaboração; o normativo não contribui para melhorar a inclusão, mas melhorou a articulação dos serviços; a CIF não veio facilitar os procedimentos, sendo necessário um maior investimento na formação dos profissionais e na construção de instrumentos de avaliação adequados ao referencial CIF.

Palavras-chave: inclusão; educação especial; Necessidades Educativas Especiais

INTRODUÇÃO

Na atualidade, constatamos que diversos países estão em processo de revisão e alteração das políticas e legislação em Educação Inclusiva. Em Portugal assistimos a um conjunto de mudanças conceptuais e sócio-legais, as quais têm introduzido alguma instabilidade e incerteza no sistema educativo, que importa analisar e perceber se serão promotoras de uma escola inclusiva ou se, pelo contrário, poderão ser geradoras de situações de segregação e/ou exclusão escolar e social (Felizardo, 2013).

Durante duas décadas vigorou o Decreto-lei n.º 319/91, de 23 de agosto, que representou uma evolução significativa face aos desafios da época, em linha com abordagens teóricas e técnicas contemporâneas. Não obstante a ampla aceitação, foi sendo alvo de críticas, nomeadamente em relação à operacionalização das situações mais ou menos complexas e à determinação pouco consistente e vaga das atribuições da equipa responsável pela elaboração do programa educativo (Correia & Cabral, 1999).

Recentemente foi substituído pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, que apresenta alguns aspetos importantes que importa salientar. No que diz respeito ao quadro conceptual geral e aos princípios orientadores, no seu preâmbulo, alude à “promoção de uma escola democrática e inclusiva, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens”, revelando estar em linha com o paradigma inclusivo que decorre da Declaração de Salamanca (1994). Ainda no preâmbulo refere que “todos os alunos têm necessidades educativas”, no entanto esclarece que os apoios especializados da Educação especial visam dar uma resposta aos alunos com limitações significativas, resultado de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente. Neste sentido, restringe de forma explícita quando refere que “entre os alunos com deficiências e incapacidades (...) apenas uma reduzida percentagem necessita de apoios personalizados altamente especializados” (Decreto-Lei n.º 3/2008, preâmbulo).

Face ao exposto, parece-nos algo incongruente, pois se, por um lado, adota explicitamente os princípios e valores da Declaração de Salamanca, por outro, limita os apoios especializados a um subgrupo de alunos com Necessidades educativas Especiais (NEE), os de carácter permanente. No que

diz respeito ao âmbito de aplicação sublinhamos o seu alargamento ao pré-escolar e aos ensinos particular e cooperativo (art.º 1, n.º1) e a população-alvo, contrariamente à legislação anterior, que era bastante abrangente e não fazia distinção quanto ao tipo de NEE, esta circunscreve a população-alvo da educação especial aos alunos com NEE de caráter permanente, identificados por referência à *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* – CIF (OMS & DGS, 2003). Esta alteração vem em consonância com o Decreto-Lei n.º 6/ 2001, o qual já tinha introduzido a conceptualização de alunos com NEE de caráter permanente.

Para os alunos com NEE de caráter temporário e outras dificuldades escolares estão previstas outras respostas diferenciadas no âmbito do currículo comum, como sejam os Despachos n.º 453/ 2004; 50/ 2005; 1/ 2006. Estes diplomas visam apoiar os alunos com desvantagem cultural, social e económica, em risco de abandono, dificuldades de aprendizagem e outras NEE não decorrentes de deficiências estabelecidas.

No que concerne à participação dos pais e encarregados de educação (EE), o Decreto-Lei n. 3/ 2008, define, de forma explícita, os direitos e deveres dos pais/EE no exercício do poder paternal, nos diversos aspetos relacionados com a implementação da educação especial, estando inclusivamente previstos procedimentos a adotar nos casos de não exercício dos direitos de participação e envolvimento no processo educativo. Percebemos que, neste domínio, há uma valorização do envolvimento parental no processo educativo dos alunos. No entanto, convém ressaltar que apesar da relevância do disposto, tal por si só não chega para aumentar a participação dos pais, pois esta passa por alterações profundas no tipo de comunicação e interação que é feita entre a família e a escola e, em última instância, trata-se de um processo de mudança de mentalidades e formas de ser e estar.

Nos processos de referenciação e avaliação constatamos mudanças substanciais. Conforme o exposto anteriormente, associados aos processos de avaliação e elegibilidade para aplicação das medidas educativas da educação especial, o diploma prevê que a avaliação seja realizada por referência à CIF (OMS & DGS, 2003), cujos resultados devem servir de base à elaboração do programa educativo individual. O processo de referenciação deverá ocorrer o mais precocemente possível, podendo ser efetuada aos órgãos de administração e gestão pelos pais/ EE, conselho executivo, docentes ou outros técnicos. É, ainda, atribuição do departamento de educação especial e do serviço de psicologia das escolas, a responsabilidade da elaboração de um relatório técnico-pedagógico referente às situações referenciadas, podendo também ser coadjuvados por técnicos de serviços ou instituições especializadas (ME, 2009).

Convém ressaltar que a utilização do referencial de avaliação da CIF teve um impacto substancial na diminuição de alunos com apoio da educação especial. Em 2009, o número de alunos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008 era de 31776 (NEE permanente e PEI), o que constitui 2,6% da população escolar (ME, 2009). Fazendo uma análise comparativa com o número de alunos em períodos anteriores, verificamos que, entre 1982 e 1992, o número de crianças apoiadas nas escolas especiais permaneceu constante, cerca de 11000, mas no ensino regular aumentou substancialmente de 3300 para 30205. Este incremento deveu-se em grande medida às alterações ao nível do enquadramento conceptual e legal (modelo integrador) e à possibilidade dos alunos poderem ter apoio especializado no contexto da escola regular. Assim, em 1995/ 96 o número de alunos com NEE integrados era de 36519 (79%) e em escolas especiais 9396 (20,4%); em 1997/ 98 verificou-se um novo aumento de alunos integrados (89,9%) e diminuição nas instituições (10,1%) (CNE, 1999). Tal como podemos constatar e, em linha com outros países do contexto europeu, o padrão tem-se mantido inalterável, no sentido de aumentar a frequência dos alunos no contexto da escola regular e diminuir nas instituições (EU, 2012).

Dados mais recentes sobre o número de crianças e jovens com NEE que beneficiavam de apoio educativo, constantes no Observatório dos Apoios Educativos (ME, 2005), revelam de uma forma geral uma tendência para um decréscimo. No ano letivo 2000/2001 o número de alunos era de 75040; em 2001/ 2002 ocorreu um ligeiro aumento para 76884; em 2002/ 2003 volta a diminuir para 61552; em 2003/ 2004 os valores situaram-se em 57062 e no ano letivo 2004/ 2005 os alunos eram 56646.

Comparando com os valores de 2009, de 31776, verificamos uma redução muito expressiva no período de 2005 a 2009, refletindo-se já a aplicação do Decreto-Lei n.º 3/ 2008.

Relativamente à estruturação dos processos de planificação e programação educativa, fica estabelecido que deve ser elaborado um único documento oficial designado Programa Educativo Individual (PEI), contrastando com o anterior diploma legal que definia dois documentos, o Plano Educativo Individual e o Programa Educativo. Complementarmente, o modelo do PEI deverá ser aprovado por deliberação do Conselho Pedagógico, o que não ocorria anteriormente. O PEI deverá contemplar as respostas educativas e as formas de avaliação a implementar a cada aluno. Além disso, é necessário mencionar os indicadores de funcionalidade e os fatores do ambiente que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação do aluno, por referência à CIF-CJ. No caso dos alunos com necessidades educativas que os impeçam de adquirir as aprendizagens e competências estabelecidas no currículo comum, complementarmente, está prevista a elaboração de um Plano Individual de Transição, o PIT (Decreto-Lei n.º 3/2008).

O Coordenador do PEI passa a ser o professor titular/ DT, o que constitui uma inovação face à legislação anterior. Ao professor de educação especial estão reservadas as funções mais de carácter técnico-pedagógico, tais como: prestar apoio especializado, lecionar áreas curriculares específicas, conteúdos próprios, adaptar materiais e gerir as tecnologias de apoio (Decreto-Lei n.º 3/2008). Na nossa opinião parece-nos adequada a maior responsabilização do professor titular que, deste modo, fica mais envolvido no processo educativo do aluno e além disso atenua o estigma e a excessiva ligação ao professor de educação especial. Um aspeto menos positivo está relacionado com o estabelecimento de diversas fases e procedimentos, num prazo curto de 60 dias, o que poderá redundar numa burocratização do processo sem a atinente análise e reflexão, tão necessárias neste domínio.

No âmbito da organização dos agrupamentos de escolas, o decreto-lei menciona a necessidade de incluírem nos seus projetos educativos as adequações relativas a aspetos pedagógicos e organizativos essenciais à implementação das respostas previstas (ME, 2009).

O dispositivo legal estabelece ainda a criação de uma rede de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e de escolas para a educação de alunos cegos e com baixa visão. Paralelamente, prevê a possibilidade dos agrupamentos de escolas desenvolverem outro tipo de respostas, como as unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado a alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. Informações recentes do Ministério da Educação (ME, 2009) esclareceram que no ano letivo 2009/2010 existiam 25 agrupamentos de escolas e 27 escolas de referência para apoio à educação de alunos cegos e com baixa visão, 10 agrupamentos de escolas e 10 escolas secundárias de referência para a educação bilingue de surdos, 187 unidades de apoio a alunos com perturbações do espectro do autismo e 292 unidades de apoio a alunos com multideficiência (ME, 2009).

O Decreto-Lei n. 3/2008, de 7 de janeiro, foi, desde a sua criação, objeto de análises e críticas, algumas bastante inflamadas, que radicam nos seus princípios orientadores, no referencial teórico escolhido, bem como em aspetos do foro procedimental e de operacionalização.

Assim, na reorganização da Educação Especial o Ministério da Educação adotou como referencial teórico a CIF, com o propósito claro de delimitar o atendimento da educação especial aos alunos com NEE de carácter permanente, contudo deixou sem apoio especializado outros alunos, como são os casos dos alunos com problemas intelectuais, dificuldades específicas de aprendizagem, problemas emocionais e comportamentais, entre outros (Correia, 2008). Concomitantemente, expressa, no âmbito dos princípios, perfilhar o paradigma inclusivo, na linha do pressuposto na Declaração de Salamanca (1994). Estes dois desideratos parecem-nos contraditórios, pois se, por um lado, percebemos e até pensamos que será possível aliar o referencial da CIF com os pressupostos inclusivos e, nessa linha de pensamento, aproximamo-nos do Decreto-Lei n.º 3/ 2008; no entanto, por outro lado, consideramos paradoxal e pouco rigoroso, sob o ponto de vista conceptual, tentar aliar no mesmo normativo a

referência à Declaração de Salamanca que, como sabemos apresenta um conceito abrangente das NEE, e a limitação da educação especial aos alunos com NEE de caráter permanente. Estas críticas vão na linha do exposto por outros autores do contexto nacional como Correia (2007; 2008) e Rodrigues (2008), entre outros.

A utilização da CIF como instrumento de referência nos processos de avaliação e elegibilidade dos alunos tem sido objeto de discussão, pois ao estar centrada nas limitações do aluno não atribui igual importância aos pontos fortes e recursos pessoais do aluno. Não obstante os fatores pessoais estarem previstos e incluídos nos fatores contextuais, estando relacionados com o histórico de vida e as características individuais da pessoa, os mesmos não são classificados e desenvolvidos na CIF (OMS & DGS, 2003).

As questões relacionadas com a operacionalização da CIF constituem temáticas que têm suscitado um amplo debate, não só no campo educativo, como também noutras áreas onde a CIF é utilizada como referencial, como a saúde, a segurança social a reabilitação, entre outros. No âmbito do processo de avaliação, os professores, psicólogos e outros técnicos mantêm a utilização dos mesmos instrumentos e técnicas que utilizavam na sua prática profissional, no entanto é necessário desenvolver esforços para construir novas ferramentas que operacionalizem adequadamente os conceitos da CIF, nomeadamente a componente da participação, onde há carência de instrumentos que envolvam todos os domínios previstos na classificação (Ferreira, 2008; Hemmingsson & Jonsson, 2005; Noonan *et al.*, 2009; Perenboom & Chorus, 2003).

Na nossa opinião, esta ausência de instrumentos de recolha de dados adequados ao novo referencial e adaptados às especificidades dos alunos do contexto português é uma das causas dos muitos entraves ao processo de avaliação e ao estabelecimento do perfil de funcionalidade do aluno, redundando muitas vezes em procedimentos meramente burocráticos e pouco significativos, de modo a serem cumpridas as várias fases do processo e preenchida toda a documentação necessária à homologação do PEI. Esta forma de intervir está desalinhada com todas as orientações internacionais que aconselham uma formação adequada e específica na utilização da CIF (OMS & DGS, 2003). Por outro lado as resistências dos profissionais da saúde ao referencial põem em causa o trabalho de avaliação, particularmente no que diz respeito à análise dos qualificadores da área da saúde relativos às funções e estruturas do corpo.

No que diz respeito aos aspetos mais positivos do Decreto-lei n.º 3/ 2008, de 7 de janeiro e em linha com Correia (2008) realçamos alguns pontos, a saber: i) a valorização da participação dos pais e encarregados de educação no processo educativo dos alunos; ii) a garantia de confidencialidade do processo, com a declaração explícita de um direito já garantido por legislação geral; iii) o acento no Departamento de Educação Especial, o qual, apesar de na maioria dos casos estar integrado no Departamento de Expressões, constitui um grupo disciplinar com autonomia e estatuto próprio, à semelhança das restantes disciplinas. Define as competências dos professores de educação especial, o que anteriormente não acontecia. Atribui-lhes as competências de prestar apoio técnico-pedagógico especializado, estando prevista uma ação predominantemente técnica, nomeadamente no desenvolvimento de competências e nas áreas curriculares específicas (Rodrigues & Nogueira, 2010); iv) a obrigatoriedade de elaborar um programa educativo individual, bem como o desenvolvimento de respostas tendentes à promoção da transição dos alunos para a vida ativa; v) a criação de outro tipo de respostas, como a rede de escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos e de escolas para a educação de alunos cegos e com baixa visão, bem como as unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para alunos com multideficiência. Não obstante a importância, sob o ponto de vista técnico, destas medidas, ainda há muito a fazer, em particular no que diz respeito aos problemas decorrentes da deslocação dos alunos para as escolas de referência e unidades de ensino.

METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter exploratório, tem como objetivo analisar as percepções dos professores de educação especial sobre questões relativas à inclusão e às mudanças previstas na legislação em vigor. A amostra é constituída por 62 professores de educação especial do distrito de Viseu. O instrumento de recolha de dados, o questionário, é constituído por três partes distintas: I - identificação (dados sociodemográficos: género, idade, habilitações profissionais, situação profissional, formação em NEE); II - percepções sobre as alterações na educação especial e o envolvimento dos pais no processo educativo dos filhos (12 itens); III - envolvimento dos pais no processo educativo dos filhos (7 itens).

RESULTADOS

Os dados revelam que a maioria dos professores é do género feminino, com uma frequência relativa de 82,3% (n=51), face aos 17,7% (n=11) do masculino. Verificamos que os sujeitos apresentam uma maior frequência (n=25; 40,3%) na categoria etária dos 41 aos 45 anos, sucedendo-se os 36 aos 40 anos (n=16; 25,8%), maior ou igual a 46 anos (n=14; 22,6%) e entre os 31 e 35 anos (n=7; 11,3%). A média da idade situa-se nos 42,96 anos, com desvio-padrão de 6,36, sendo a idade mínima 32 anos e a máxima 61 anos.

No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria, 90,3% (n=56), tem licenciatura e 9,7% (n=6) apresenta mestrado. A experiência profissional, traduzida no número dos anos de serviço, mostra que a maioria, 56,5% (n=35), tem 11 a 20 anos, seguida de 32,3% (n=20) com 21 a 30 anos; 8,1% (n=5), 6 a 10 anos; e 3,2% (n=2) com um número maior ou igual a 31 anos. Assim, a média do tempo de serviço localiza-se nos 18,8 anos, com desvio-padrão de 6,2 anos, tendo o mínimo 7 anos e o máximo 34 anos. Quanto à situação profissional, observamos que a maioria, 90,3% (n=56), faz parte do quadro do agrupamento/ escola e 9,7% (n=6) é contratado.

Em relação à formação em educação especial, constatamos que todos tiveram alguma formação, sendo que a maioria, 98,4% (n=61), obteve a formação fundamental num curso de especialização neste domínio; 91,9% frequentou ações de formação contínua, com menos de 25 horas (n=57); 62,9% (n=39) ações com mais de 25 horas; e 59,7% (n=37) revelou ter participado em eventos científicos. É ainda de ressaltar que nenhum dos sujeitos referiu ter tido disciplinas da área da educação especial no contexto da formação inicial.

No que concerne às percepções dos professores de educação especial sobre as questões relativas à inclusão e, em especial, sobre as mudanças previstas na legislação atual foram também objeto de questionamento. Os professores responderam a um bloco de dez questões sobre as alterações e a implementação do Decreto-Lei n.º 3/ 2008, de 7 de janeiro, nas quais a tipologia das respostas incidiam numa escala de 1 a 5, de "discordo muito" a "concordo muito" (Tabela 1).

Assim, na questão "as alterações melhoram a inclusão", as frequências incidiram de uma forma quase dicotómica entre o "discordo" (n=39; 62,9%) e o "concordo" (n=19; 30,6%), sendo que a prevalência da frequência do "discordo" revelou-se significativa [p=0,000].

Face à afirmação "o Decreto-Lei n.º 3/ 2008 acentua o envolvimento dos pais", os sujeitos referiram, maioritariamente, "concordo" (n=45; 72,6%), numa proporção significativa [p=0,000].

Na frase "os pais participam na avaliação", os respondentes assumiram, na sua maioria, "concordo" (n=34; 54,8%), seguida de "discordo" (n=18; 29%), numa distribuição que revela diferenças significativas entre as frequências [p=0,000].

Na afirmação “existe uma boa articulação dos serviços e técnicos”, os professores parecem estar divididos entre o “concordo” (n=31; 50%) e o “discordo” (n=22; 35,5%), com proporções distintas e com significado estatístico [p=0,000].

Quanto à percepção dos professores sobre “os pais participam no programa educativo”, a percentagem mais elevada (n=28; 45,2%) seleciona a opção “discordo”, seguindo-se “concordo” (n=26; 41,9%), com significado estatístico [p=0,000].

Em relação à afirmação “os pais conhecem o programa educativo”, a maioria (n=39; 62,9%) refere “concordo”, numa distribuição com diferenças significativas [p=0,000].

Na frase “aos pais são explicadas as opções educativas”, a maioria dos sujeitos (n=44; 71%) concorda, seguindo-se “concordo muito” (n=17; 27,4%), numa proporção significativa [p=0,000].

Face à afirmação “os pais participam na elaboração do PE”, as opiniões são divergentes, com uma percentagem similar de respondentes entre o “concordo” (n=27; 43,5%) e o “discordo” (n=27; 43,5%), sendo os restantes entre o “discordo muito” (n=4; 6,5%) e o “não tenho opinião” (n=4; 6,5%), com diferenças significativas [p=0,000].

A frase “os pais têm um maior envolvimento” gera uma disparidade de percepções, entre 43,5% (n=27) de “concordo” e “discordo” (41,9% discorda e 6,5% discorda muito).

Relativamente à afirmação “a CIF veio facilitar os procedimentos”, a maioria discorda ou discorda muito, com, respetivamente, 62,9% (n=39) e 17,7% (n=11) de forma significativa [p=0,000].

Tabela 1 - Percepções dos professores de Educação especial sobre as alterações ao DL 3/2008

Percepções dos professores de EE sobre as alterações do DL 3/2008, de 7 de janeiro	D M (1)		D (2)		NO (3)		C (4)		CM (5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
As alterações melhoram a inclusão	4	6,5	39	62,9	0	0,0	19	30,6	0	0,0
DL 3/ 2008 acentua o envolvimento	0	0,0	12	19,4	2	3,2	45	72,6	3	4,8
Os pais participam na avaliação	0	0,0	18	29,0	9	14,5	34	54,8	1	1,6
Boa articulação dos serviços e técnicos	0	0,0	22	35,5	5	8,1	31	50,0	4	6,5
Os pais participam no PE	1	1,6	28	45,2	4	6,5	26	41,9	3	4,8
Os pais conhecem o PE	0	0,0	11	17,7	2	3,2	39	62,9	10	16,1
Aos pais são explicadas as opções educativas	0	0,0	0	0,0	1	1,6	44	71,0	17	27,4
Os pais participam na elaboração do PE	4	6,5	27	43,5	4	6,5	27	43,5	0	0,0
Os pais têm um maior envolvimento	4	6,5	26	41,9	4	6,5	27	43,5	1	1,6
CIF veio facilitar os procedimentos	11	17,7	39	62,9	6	9,7	5	8,1	1	1,6

1- Discordo Muito (DM); 2- Discordo (D); 3 - Não tenho opinião (NO); 4 - Concordo (C); 5 - Concordo Muito (CM)

Foram colocadas duas questões abertas aos professores, onde tinham que fazer uma avaliação global do Decreto-Lei n.º 3/ 2008, salientando os aspetos positivos e negativos.

No que diz respeito *aos pontos positivos*, os respondentes salientam os seguintes aspetos: “não há aspetos positivos” (n=19; 30,6%), “maior rigor e clarificação na atribuição das medidas educativas” (n=8; 12,9%), “a criação de unidades de ensino e escolas de referência” (n=7; 11,3%); “maior envolvimento dos professores do ensino regular” (n=7; 11,3%); “maior valorização da transição para a vida ativa” (n=7; 11,3%); “criação do Departamento de Educação Especial”.

Estes resultados indiciam alguma discordância dos professores, sendo que a maior percentagem assume, de uma forma direta e simples, que não perspetivam aspetos positivos.

Relativamente aos *aspectos negativos*, a percentagem mais elevada dos docentes, 45,2% (n=28), destaca a burocratização dos processos; seguindo-se 41,9% (n=26) a assumir dificuldades na avaliação por referência à CIF; 33,9% (n=21) realça o elevado número de alunos com NEE sem acompanhamento específico da educação especial; 29% (n=18) ressalta a falta de recursos humanos e materiais; 17,7% (n=11) refere as dificuldades na articulação entre os diferentes intervenientes; e, de forma residual, com 3,2% e 1,6%, mencionam, respetivamente, a criação dos centros de recursos (CRI) e coordenação do PEI pelo professor do ensino regular.

Estes dados evidenciam alguns obstáculos de monta que a operacionalização do DL 3/2008 tem suscitado, nomeadamente o excesso de burocracia, que certamente gera ruído e um dispêndio de tempo importante; as dificuldades com a utilização e interpretação da CIF vêm, de alguma forma, contrariar os fundamentos para a implementação desta classificação, a agilização dos processos de avaliação-intervenção e a proposta de um quadro de referência comum com uma linguagem acessível a todos os profissionais, de modo a contribuir para uma melhor articulação técnica; a falta de recursos e as dificuldades na articulação entre os intervenientes, constituem obstáculos, habitualmente referenciados como das maiores dificuldades à construção de uma escola inclusiva.

Os professores foram também questionados relativamente a um conjunto de temas, como sejam: a *fase mais difícil* e de maior tensão para os pais de crianças com NEE; o *envolvimento parental na escola* e a *interação pais-professores*, em particular sobre as *formas de participação* no processo educativo dos filhos.

Assim, os dados revelam que, na opinião da maioria dos docentes 71% (n=44), a *fase mais crítica* para os pais é a transição para a vida ativa, seguindo-se para 24,2% dos pais (n=15) a entrada na escola do primeiro ciclo do ensino básico e uma percentagem residual, 4,8% (n=3), considera que a etapa mais difícil é a entrada no pré-escolar.

Os professores foram confrontados com perguntas relativas à prática docente. Assim, na questão referente à *participação dos pais na avaliação* das crianças, a maioria dos docentes, 61,3% (n=38), revela que os progenitores estão envolvidos no processo, no entanto 38,7% (n=24) refere que não participa na avaliação.

Na questão sobre a *participação dos pais na elaboração do programa educativo*, a maioria dos docentes, 61,3% (n=38), assume que tal não acontece, mas 38,7% (n=24) responde de forma afirmativa. Na pergunta sobre se os pais são informados da avaliação a maioria, 93,5% (n=58), menciona que ocorre esse tipo de comunicação.

Os professores foram ainda interrogados quanto à *forma de veicular a informação* da avaliação aos encarregados de educação e a grande maioria, 96,8% (n=60), responde que ocorre oralmente e com um relatório escrito. À questão relativa à forma de informar os pais sobre a evolução das crianças, 74,2% (n=46) refere que, também neste caso, é realizado oralmente e com um relatório escrito.

CONCLUSÕES

Iniciando com uma análise das características sociodemográficas dos professores de educação especial da nossa amostra constata-se que a maioria é do género feminino, com uma média de idade situada nos 42 anos; a maioria apresenta licenciatura, a média do tempo de serviço é igual a 18 anos; a grande maioria faz parte do quadro do agrupamento e quase todos os docentes têm certificação do curso de formação especializada em educação especial. Assim, observamos que é um grupo de professores que já tem uma estabilidade na carreira, muita experiência na docência, formação especializada, e é constituída, maioritariamente, por mulheres.

Em relação a este último ponto constatamos algo paradoxal, por um lado o grupo de alunos com NEE é predominantemente do género masculino mas, por outro, a tendência é da *feminização* da docência.

Este fenómeno não é especificamente português, mas ocorre no contexto europeu. Em linha com esta asserção o Relatório sobre Educação e Incapacidade /NEE na União Europeia (EU, 2012) analisa a incidência das NEE no contexto europeu em função do género, verificando-se o mesmo fenómeno, ou seja, em todos os países mais de 50% das crianças identificadas com NEE são do género masculino.

O relatório aborda também o fenómeno da *feminização* da profissão docente, ou seja, a crescente preponderância de mulheres na classe docente nos diversos países europeus. Em Portugal as elevadas taxas do género feminino na docência também têm sido objeto de estudo (Nóvoa, 1991).

Relativamente às perceções dos professores de educação especial, sistematizamos as perceções que aparecem com maior frequência: - as alterações do Decreto-Lei n.º 3/2008 não contribuem para melhorar a inclusão; - acentua o envolvimento dos pais e a participação dos pais na avaliação; - melhora a articulação dos serviços; - os pais não participam no programa educativo (PE), mas conhecem o programa educativo; - aos pais são explicadas as opções educativas, mas não participam na elaboração do PE; - a afirmação "os pais têm maior envolvimento" suscita uma divisão acentuada nas opiniões, contudo a tendência é a discordância; - a CIF não veio facilitar os procedimentos.

Comparando estas opiniões com as conclusões do *Relatório Final do Projeto de Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei n.º 3/2008* (DGIDC, 2010) coordenado por Simeonsson e Ferreira (DGIDC, 2010) observamos que, enquanto o relatório refere que o Decreto-Lei n.º 3/2008 tem contribuído para melhorar a qualidade das respostas educativas, do ensino e tornar a escola mais inclusiva, a maioria das opiniões dos professores do nosso estudo diverge daquela conclusão, afirmando que no essencial discordam que o decreto tenha contribuído para melhorar a inclusão.

O relatório salienta que a utilização da CIF veio propiciar uma melhor compreensão das necessidades dos alunos e uma maior objetividade na elegibilidade reconhecendo no entanto, que o perfil de funcionalidade ainda não está a servir plenamente a elaboração do PEI, bem como a necessidade de se desenvolverem instrumentos que permitam recolher as informações de acordo com o referencial da CIF. Em contraste, as opiniões dos professores sublinham que a CIF não veio facilitar os procedimentos.

Quanto às questões abertas colocadas aos professores da amostra no sentido de fazerem uma avaliação dos aspetos positivos e negativos do normativo legal, no que concerne aos pontos mais favoráveis, os professores são críticos e muitos referem que "não há aspetos positivos". Realçam, ainda, que o documento trouxe, todavia, maior rigor e clarificação na atribuição das medidas, bem como a criação de outras respostas educativas, as unidades de ensino e as escolas de referência. Enfatizam também o maior envolvimento dos professores do ensino regular, a valorização da transição para a vida ativa e a criação do departamento de educação especial. Neste âmbito salientamos alguns pontos de convergência com as conclusões do relatório, entre os quais a maior corresponsabilização do docente titular da turma/ DT na avaliação e intervenção e o contributo das escolas de referência e unidades de apoio no sucesso educativo dos alunos. O relatório reconhece ainda, a necessidade de formação direcionada para os docentes do ensino regular no domínio da educação especial.

Em relação aos aspetos negativos, muitos docentes do nosso estudo salientam o excesso de burocratização dos processos, as dificuldades na utilização da CIF, a falta de recursos e as dificuldades de articulação entre os intervenientes. Constatamos alguma consonância com o relatório, pois também este reconhece a existência de obstáculos relacionados com os aspetos procedimentais e de operacionalização da CIF. Estas dificuldades são atribuídas à pouca formação, à escassez de profissionais para a avaliação e à descrição das funções e estruturas do corpo, bem como à falta de instrumentos de avaliação centrados nos fatores do ambiente. Estas conclusões estão em convergência com as referências internacionais de organizações e investigadores (Noonan *et al.*, 2009; OMS & DGS, 2003; Perenboom & Chorus, 2003).

O documento refere também que a organização das respostas educativas constitui uma preocupação, mas revela que as escolas estão a envidar esforços nesse sentido. As conclusões do relatório referem

que as respostas dirigidas aos alunos não elegíveis ainda são insuficientes. Esta crítica está em convergência com alguns autores do contexto nacional, como Correia (2007; 2008) e Rodrigues (2008). Os professores do presente estudo foram ainda questionados sobre outros temas. Os dados sustentam que, na opinião dos docentes, a fase mais difícil e de maior tensão dos pais é a transição para a vida ativa, seguindo-se a entrada no primeiro ciclo. A maioria refere que os progenitores estão atualmente mais envolvidos no processo de avaliação.

Estas opiniões estão em consonância com as conclusões do relatório, que realçam o maior envolvimento dos pais no processo de avaliação/ intervenção, pese embora este reconhecimento inequívoco da participação dos progenitores ocorra principalmente como fonte de informação e para aprovação formal das decisões tomadas. Assim, para a maioria dos participantes do relatório, o envolvimento dos pais na elaboração dos PEI ainda é considerada pouco ou nada presente; o que é congruente com a opinião da maioria dos professores da amostra segundo os quais os pais não participam efetivamente no PEI. No que respeita à forma como a informação é veiculada aos pais, a maioria, refere que é oralmente e com um relatório escrito.

Em síntese, parece-nos importante o esforço encetado para apresentar um novo dispositivo legal, mais consentâneo com a complexidade crescente do contexto educativo. Também se afigura interessante a preocupação em propor, para este domínio, uma linguagem e terminologia unificadoras. Contudo na nossa perspetiva a classificação escolhida, a CIF, emanada da Organização Mundial de Saúde, não foi uma opção pacífica, tendo sido alvo de algumas críticas, em especial, pela inexistência de investigação consolidada sobre a adequação deste referencial ao domínio educativo (Correia, 2008). Questionamos ainda, se algumas das medidas e itinerários educativos não serão pseudo-inclusivos e geradores de situações de exclusão ou segregação dentro de um sistema que persegue o ideário "inclusivo". As medidas dirigidas aos alunos em risco de abandono ou insucesso escolar são exemplos de regulações que incidem na criação de alternativas educativas, deixando o sistema intacto à custa da criar itinerários e caminhos específicos para estes grupos de alunos.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

sfelizardo@esev.ipv.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correia, L.M. & Cabral, M.C. (1999). Uma nova política em educação. In L.M. Correia, *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares* (pp.17-43). Porto: Porto Editora.
- Correia, L.M. (2008b). Educação especial: aspetos positivos e negativos do Decreto-Lei n.º3/2008. Acedido em 22 junho de 2008, <http://www.educare.pt/educare/opinião.Artigo>.
- Correia, L.M. (2007). Carta aberta à Senhora Ministra da educação. Acedido em 20 de junho de 2008, em <http://www.educare.pt/educare/opinião.Artigo.aspx>.
- Conselho Nacional de Educação/ CNE (1999a). Parecer n.º 1/ 99. Crianças e alunos com necessidades educativas especiais, Diário da República, II Série, n.º 40, 17 de fevereiro, de 1999.
- Conselho Nacional de Educação/ CNE (1999b). Uma educação inclusiva a partir da escola que temos. Lisboa: CNE.
- Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (2010). *Relatório Final do Projeto da Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei n.º 3/2008*. Lisboa: ME/ DGIDC.
- European Union (2012). *Education and disability/ Special needs: policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU – An independent report prepared for the European Commission by the NESSE network of experts*. Brussels: European Commission, DG Education and Culture.
- Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: Apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124, 141-174.

- Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). The issue is – An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability and health – Some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 569-576.
- Ministério da Educação (2008). *Educação Especial – manual de apoio à prática*. Lisboa: DGIDC.
- Ministério da Educação. *Decreto-Lei n.º 3/2008*, de 7 de janeiro.
- Noonan, V.K.; Kopec; Noreau, L.; Singer, J.; Chan, A.; Mâsse, L.C. & Dvorak, M.F. (2009). Comparing the content of participation instruments using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 93
- Nóvoa, A. (1991). Para o estudo sócio-histórico da génese e desenvolvimento da profissão docente. *Teoria e Educação*, 4, 109-139.
- Organização Mundial da saúde e Direção-Geral da Saúde (2003). *CIF. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Perenboom, R.J. & Chorus, A.M. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 577-587.
- Rodrigues, D. (2008). Desenvolver a educação inclusiva: dimensões do desenvolvimento profissional. *Inclusão Revista da Educação Especial*, 4 (2), 7-16.
- Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2010). Educação especial e inclusiva em Portugal. Factos e opções. *Revista Educación Inclusiva*, 3 (1), 97-109.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca – Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Paris: UNESCO.

Parcerias Comunitárias: Estudo multimétodo sobre Percepção de eficácia e resultados

Maria Vargas-Moniz & José Morgado

ISPA – Instituto Universitário

Resumo: As parcerias são relevantes para ativar recursos e intervir em situações complexas. Foi desenvolvido um estudo multimétodo com CPCJ's, para compreender como o clima social (procedimentos de tomada de decisão, resolução de conflitos, liderança inclusiva e missão partilhada) influenciam a percepção de influência, eficácia e resultados. Foram entrevistados 33 líderes e validados 244 questionários de eficácia percebida a nível nacional. O modelo estrutural para estudar o papel do clima social no impacto na comunidade (influência, eficácia e mudança observada), obteve um bom nível de ajustamento Cfi =,930; Gfi =,838; RMSEA =,051; P (rmsea <=0.05) =,432. Concluiu-se que a presença de missão partilhada tem impacto significativo na influência e eficácia percebidas, a liderança inclusiva aumenta a capacidade de influência na comunidade e que lidar positivamente com as divergências aumenta a capacidade da parceria na resposta aos desafios da proteção das crianças e jovens em risco.

Palavras-chave: Parcerias; Eficácia Percebida; Investigação Multinível

INTRODUÇÃO

As parcerias comunitárias são contextos de partilha do poder, da responsabilidade e do desenvolvimento de interdependências entre organizações de natureza jurídica diversa (Brown, 2000; Bryson et al., 2006; Fawcett et al., 2000; Wolf, 2001). São também, segundo Chavis, (1995) ou Rousos & Fawcett (2000), uma forma de promover respostas coordenadas para problemas sociais complexos e ainda, "...um espaço de participação cívica e um tipo de estrutura aceite pelos que agem para construir comunidades mais saudáveis" (cf. Berkowitz, 2001, p.214).

São espaços ou contextos onde se congregam a diversidade, as oportunidades de articulação de uma visão e de definição conjunta de regras e procedimentos que estabeleçam a equidade entre pessoas e/ou grupos diversificados (Wolf, 2010). A participação em parcerias comunitárias implica o desenvolvimento de procedimentos de comunicação e de oportunidades de liderança para os seus membros (Imm, Chinman e Kaftarian, 2000). Devem orientar-se para acções concretas, o que habitualmente implica a capacidade de identificar as causas dos problemas ou dificuldades experienciadas, perscrutar os intervenientes na sua resolução e os papéis que podem desempenhar, bem como as estratégias de intervenção e os recursos relevantes para a implementação das acções (Gilian, Kaye, 1997).

Na última década desenvolveu-se uma base substancial de investigação focalizada na eficácia e nos resultados da ação de parcerias comunitárias a nível das comunidades e/ou populações na resposta direta e articulada a situações ou problemas sociais ou no desenvolvimento de programas de prevenção em domínios diversificados (Halfors et al. 2002; Rousos e Fawcett, 2000; Foster-Fishman, 2001), procurando-se compreender como parcerias comunitárias têm o potencial de influenciar a capacidade de uma comunidade em produzir mudança social. Os resultados de estudos sobre o percurso de parcerias comunitárias sugerem também que estas podem desempenhar um papel relevante no encorajamento das trocas inter-organizacionais e no desenvolvimento de sistemas integrados de prestação de serviços (Foster-Fishman, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson & Allen, 2001), nem como na introdução de melhorias efectivas na comunicação entre organizações e as pessoas residentes nas comunidades (Abbot, Jordan e Murtaza, 1995).

Foster-Fishman et al. (2001), aprofundaram a ideia de colaboração no contexto de parcerias comunitárias procurando, através da revisão sistemática de um conjunto significativo de estudos, identificar as características chave e os processos que facilitam o sucesso do trabalho em parceria, tendo deste trabalho emergido quatro níveis gerais associados à capacidade dos membros em termos de conhecimento temático e abertura à colaboração, à capacidade relacional, nomeadamente a valorização da diversidade e ainda, as capacidades organizacional e programática, que remetem para uma liderança eficaz, orientação para objetivos concretos e para a inovação.

O interesse pelo estudo do clima social inspirou-se nos trabalhos de Moss (1973, 1979), onde se reconhece que alguns contextos são mais promotores de suporte entre os seus membros que potenciam assim a capacidade de concretização de tarefas e de lidar eficazmente com a divergência ou conflito. Gray (1985), sugere que os intervenientes devem procurar desenvolver uma apreciação tendencialmente convergente acerca do problema e ancorar a sua ação num conjunto similar de valores. No entanto, Bartunek et al. (1996), enfatiza que cada grupo interveniente numa parceria deve manter o carácter único da sua voz, ou da perspetiva que representa.

Segundo Allen (2005), para além da eficácia na resolução de problemas, a necessidade de partilha do poder e influência, no âmbito das parcerias comunitárias deve ser tida em consideração, que remete para uma conceptualização específica de liderança que estudos como os de Butterfoss, Goodman, Wandersman (1993); Kumpfer, Turner, Libret, Jr. (1993); Foster-Fishman (2001), sugerem como sendo inclusiva, promotora de *empowerment* e associada a um maior nível de satisfação dos seus membros. Estes resultados são consistentes com o estudo de Graça e Passos (2012), sobre a liderança de parcerias, designadamente as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, contexto similar onde decorreu este estudo.

Em consequência da multiplicidade conceptual das parcerias comunitárias, os trabalhos mais recentes têm vindo a realçar a relevância de as perspetivar em de níveis múltiplos de análise (Luke, 2005; Allen, 2005), agrupando as variáveis em *clusters* que, por sua vez, se enquadram em níveis diversificados. Por exemplo, Allen (2005), analisou 43 parcerias na área da prevenção e intervenção na violência doméstica, compostas por entidades representantes da justiça, saúde, educação, serviços de segurança social, organizações da sociedade civil, incluindo organizações religiosas e ainda empresas, concluindo que o clima inclusivo é crucial para o funcionamento de uma Parceria, enfatizando a existência de a) uma liderança inclusiva e encorajadora da participação dos parceiros; b) de partilha de poder no processo de tomada de decisão e c) a presença de uma missão partilhada.

Butterfoss (2007), enfatiza que os resultados do trabalho em parceria podem ser observados a nível individual, organizacional, inter-organizacional e comunitário ou de sistemas. A nível individual (mudanças nas circunstâncias concretas da vida dos habitantes ou membros da comunidade, no seu estatuto social, nos índices de qualidade de vida das pessoas concretas), a nível organizacional e inter-organizacional (defesa pública consistente uma causa, a adoção de novas políticas ou práticas, o aumento do conhecimento, a transferência de informação e ainda a ligação entre os vários sectores da comunidade). Finalmente, a nível comunitário (mudanças no ambiente físico e sociais).

Segundo Francisco, Fawcett, Schultz e Paine-Andrews (2000) ou Fawcett, et al. (2003), as parcerias comunitárias devem ser avaliadas em pelo menos três dimensões as infra-estruturas e processos, a implementação de atividades e programas e finalmente, os resultados e mudanças na comunidade ou no contexto específico onde a parceria procurou intervir.

Considerando que a interação de uma parceria ou coligação com o seu ambiente é dinâmica e persistente ao longo do seu ciclo de vida (Habana-Hafner, Redd and Associates, 1999), identificam seis fatores contextuais associados ao sucesso do trabalho em parceria e que são o historial, o clima social e político, as políticas sociais vigentes, os bens comunitários, o fator catalisador e a ligação entre os intervenientes.

Reconhecendo-se a diversificação conceptual e funcional das parcerias comunitárias e dos processos associados à sua construção e capacidade de produzir resultados efectivos ao nível das comunidades, para a investigação neste domínio é ainda relevante, segundo Zackocs e Edwards (2006), Abbot et al. (1995), Butterfoss et al. (1996), Yin et al. (1997), Braithwaite et al. (2000); Backer (2003), Allen (2005), Berkowitz (2001) ou ainda, Chavis (2001), continuar a aferir os métodos e desenhos de investigação com a capacidade de analisar, tanto a sua estrutura como a sua orientação para resultados em termos de mudança social.

Deste modo, conclui-se que a investigação e avaliação do trabalho em parceria poderão resultar na adoção modelos e desenhos de investigação muito diversificados, privilegiando-se tipologias de análise multinível e multicontexto.

METODOLOGIA

O método proposto neste estudo decorre da relevância atribuída à análise da perceção de eficácia e dos resultados produzidos pela intervenção das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, considerando que o seu desígnio é o de contribuir para aumentar a capacidade das comunidades locais para responder ao fenómeno da negligência, maus tratos físicos e emocionais nas crianças e jovens portugueses. As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens são promulgadas por Lei (Nº 147/99 de 1 de Setembro, alterada pela Lei Nº 31/2003, de 22 de Agosto, e regulamentadas pelo Decreto-Lei N.º 332-B/2000, de 30 de Dezembro), pelo que todos os Concelhos do território nacional têm a responsabilidade de proporcionar as condições estratégicas e logísticas para implementar pelo menos uma destas Comissões. Esta realidade proporcionou uma oportunidade para estudar e procurar compreender a variabilidade de uma mesma proposta organizativa disponibilizada em todo o território português e particularmente os fatores explicativos da eficácia do trabalho em parceria na perspetiva dos seus membros.

Os objetivos propostos para este estudo sobre parcerias comunitárias foram identificar os fatores que contribuem para a eficácia e coordenação das suas respostas e conhecer as evidências dos resultados alcançadas pelo trabalho em parceira. Com base nos estudos de Allen (2005 e 2008), o clima social que é analisado a partir de subescalas sobre a perceção de eficácia na resolução de conflitos, a presença de uma visão ou desígnio partilhados e ainda, a liderança orientada para resultados; a estrutura, onde se perscrutam a participação dos membros de cada Comissão, se identificam os membros mais ativos, como se procede em termos da manutenção de estruturas formais de funcionamento e como são os procedimentos decisórios. Procura-se com este objetivo perceber em que medida se constata ou não índices significativos de variabilidade quanto à sua eficácia percecionada.

Procurou-se ancorar este trabalho em pressupostos de utilidade (Glidewell, 1985; White, 1991; Maxwell, 1996; Steler, 2001), no sentido de os seus resultados poderem contribuir para responder a necessidades concretas das entidades envolvidas (Wandersman, 1999; Fetterman, 2001). Considerando que para este estudo foi fundamental a recolha de informação quantitativa e qualitativa, importa justificar que a adoção de uma abordagem multimétodo convergente na investigação de questões comunitárias (Susskind e Klein, 1985; Patton, 1990; Cresswell, 2002 Barker e Pistrang, 2005; Ornelas, 2008), decorre da abordagem de realidades sociais de elevados níveis de complexidade e multi-dimensionalidade como a eficácia percecionada e resultados de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

Este estudo é de carácter quasi-experimental, pois são recolhidos dados através de fontes diferenciadas o que, segundo Trochim (2001), apresenta como vantagem o facto de que as perspetivas múltiplas decorrerem do reconhecimento de que o ponto de vista de apenas um dos grupos intervenientes não se afigura como suficiente para estudar o fenómeno com validade, neste caso

recolheram-se 33 entrevistas de informadores chave e foram validados 244 questionários de eficácia percebida, recolhidos no território nacional e regiões autónomas, que foram analisados de forma agregada, isto é, os resultados de cada participante são analisados em função da CPCJ a que pertencem. A Entrevista de Informador-Chave é composta por vinte e sete questões, sendo que o primeiro grupo de doze questões procura caracterizar globalmente cada Comissão de Proteção procurando perscrutar informação acerca do seu objetivo primordial, alguma informação sobre o seu historial, a periodicidade das suas reuniões, tipologia de recursos humanos de que dispõe, da comunidade onde está implantada, das situações a que procura responder, se tem respostas específicas face a grupos na comunidade e como costuma responder quando confrontada com situações de risco ou perigo de crianças e jovens.

O questionário de eficácia de parcerias é composto por um total de 24 questões sobre a caracterização da participação dos membros das Comissões e para a identificação do sector da comunidade que representam. As secções seguintes remetem para subescalas que recorrem a escalas de likert de 1 a 6 e uma opção não sabe sobre temas como: a tomada de decisão, a gestão de conflitos, a Liderança, a presença de vião partilhada, os impactos na comunidade.

Neste estudo a conjugação de dados quantitativos e qualitativos proporcionou-se pelo tipo de instrumentos selecionados, que foram as entrevistas de informador-chave para os(as) líderes formais ou quem no momento da entrevista exercia funções de coordenação e um questionário para analisar um conjunto de constructos, recorrendo a diversas subescalas sobre eficácia percebida para os membros da parceria que representam instituições e serviços da comunidade. Ainda segundo Fisher et al. (2001), realça-se que os métodos qualitativos quando combinados com métodos quantitativos aumentam significativamente as possibilidades de explicitação das evidências, pois permitem captar a natureza dinâmica, complexa e diversificada do trabalho em parceria e corporizar o que Allen et al. (2008) referem como as tentativas de se perceber sobre que falam os intervenientes e o que acontece nas parcerias.

Considerando que os instrumentos selecionados proporcionaram uma estrutura lógica para a análise dos resultados obtidos, com os fatores associados ao clima social (envolvimento nas decisões, gestão de conflitos, liderança inclusiva e missão partilhada), por um lado e, por outro os impactos da parceria na comunidade, propõe-se um modelo para a análise fatorial confirmatória (Maroco, 2010), estruturado a partir de um modelo lógico de análise dos componentes principais que permitiu concluir que os 18 itens que compunham a subescala designada por "impactos na comunidade" tinham um carácter multidimensional compreendendo componentes que se designaram por mudança observada, eficácia percebida e influência, utilizando a regra para *Eigenvalues* superiores a 1, o que permitiu obter-se um total de variância explicada de 77,8% e KMO, 877.

Para a análise qualitativa dos dados começou por aplicar-se um método de redução de dados (Licolin e Guba, 1985, Maxwell, 1996, Bernard e Ryan, 2010), por ser pertinente para enquadrar os inúmeros relatos e pequenas histórias acerca de como se desenvolve o trabalho de cada Comissão. Perscrutou-se assim compreender como os dirigentes perspetivam a eficácia do trabalho em parceria que desenvolvem, que resultados constatarem e como podem ser observados a partir das suas ações.

Os resultados descritivos (média, moda e desvio padrão) das variáveis analisadas permitem apenas obter uma tendência global dos resultados, não proporcionando informação específica, pelo que o estudo do clima organizacional carece de uma reflexão mais aprofundada pois os resultados observados podem estar associados a efeitos individuais ou a efeitos de grupo (Florin et al, 1990). Deste facto decorreu a necessidade de se adotar uma técnica que permitisse separar fatores eminentemente individuais dos grupais, tornando-se assim pertinente a analisar os resultados dos constructos associados ao clima social utilizados neste estudo, agregando os participantes aos seus grupos de pertença para obter o grau de variabilidade nos resultados individuais intra-grupo, bem como o resultado médio de cada grupo no sentido de depurar o efeito global da média dos

resultados de grupo. O resultado final a nível individual foi assim ajustado pela subtração da média do grupo em cada item das subescalas incluídas no estudo, sendo estes os dados utilizados para proceder à análise fatorial confirmatória.

RESULTADOS

No que concerne os participantes neste estudo, distribuídos pelos dois grupos os Líderes (N= 33) e os membros das CPCJ's (N= 244) caracterizaram-se da seguinte forma quanto ao Sexo Feminino 78,8 % (Líderes) e 69,8% (Membros) / Masculino 21,2% (Líderes) e 17,1% (Membros). Quanto à distribuição etária (ver tabela 1).

Idade	Líderes (N= 33)	Membros (N= 244)
20-29	-	14,9%
30-39	18,2%	32,7%
40-49	51,5%	23,5%
50-59	27,3%	13,2%
50 +	3,0%	2,5%

Tabela 1: Distribuição Etária dos Participante

Quanto à percepção geral de eficácia segundo os líderes das CPCJ's apresenta-se a figura que combina resultados qualitativos e testemunhos explicativos dos resultados descritos. Em termos de panorama geral constatou-se uma melhoria global na percepção de eficácia antes e depois do surgimento das CPCJ's para as 33 Comissões que participaram no estudo, sendo que a média se alterou de um valor médio de algo eficaz 3.06, para 4.88 (Ver figura 1).



Figura 1: Análise descritiva e qualitativa da percepção geral de eficácia segundo os líderes

Para a análise dos resultados do questionário de eficácia de parcerias com 244 participantes e depois do procedimento de centragem à média do grupo, construiu-se um modelo de análise fatorial confirmatória com base dos dados da para o qual se obteve-se um bom nível de ajustamento [Cfi =,930; Gfi =,838; RMSEA =,051; P (rmsea <=0.05) =,432]. O resultado alcançado indicou que as dimensões eficácia percebida e influência estão significativa e positivamente correlacionadas e que a dimensão mudança apresenta resultados que indiciam menor capacidade para explicar as mudanças observadas na comunidade (Ver figura 2).

No que concerne a covariância e correlação entre os constructos associados ao clima social e os associados aos impactos do trabalho da parceria na comunidade, os resultados do modelo indicam que (D), (C), (L) e (M) têm índices de covariância com um $p < 0,001$ em valores como SD/If = 7,267; $R = 0,21$ *** $p < 0,001$, o mais alto e o mais baixo, mas também significativo SC/Ef = 5,111; $R = 0,47$ *** $p < 0,001$ e ainda SD/Ef = 3,069; $R = 0,69$ ** $p < 0,01$. No modelo construído realça-se ainda o resultado não significativo SC/M = 1,894; $R = 0,17$ ns., em que não se conclui pela covariância significativa, apesar da correlação ser de sentido positivo na gestão de conflitos e a mudança, que no modelo estrutural emerge como significativa.

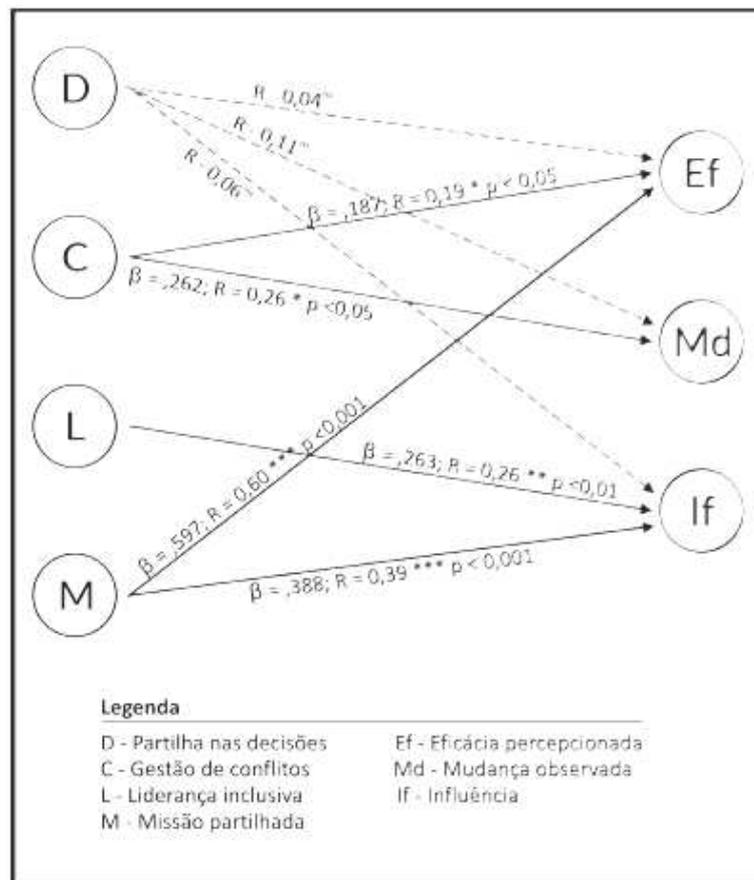


Figura 2: Modelo estrutural do Clima Social e Eficácia Percecionada de Parcerias Comunitárias

Deste modo, procurando responder à questão de partida acerca da relação entre o clima social e os impactos do trabalho da parceria na comunidade, construiu-se um modelo genérico a partir do qual se conclui que a presença dos constructos associados ao clima social têm a capacidade de predizer níveis mais elevados de impacto na comunidade, nomeadamente no que diz respeito à eficácia percebida por parte dos membros das CPCJ's e para a influência que consideram ter na comunidade. A partir do modelo estrutural apresentado, conclui-se que a presença dos constructos associados ao clima social têm a capacidade de predizer níveis mais elevados de impacto na comunidade, nomeadamente no que diz respeito à eficácia percebida por parte dos membros das CPCJ's e para a influência que consideram ter em torno da sua proteção face ao risco e/ou perigo. Considerando a multidimensionalidade dos impactos na comunidade do trabalho em parceria desenvolvido por estas Comissões, para a dimensão influência concluiu-se que 53% da variância estava explicada e 32% da variância para a dimensão influência, no entanto para a dimensão.

Através deste procedimento, concluiu-se da relevância e aplicabilidade dos modelos estruturais para conferir visibilidade acerca da complexidade das interações dos constructos associados ao trabalho em parceria, criando evidência acumulada, mesmo que fortemente determinada por influências ecológicas. Mesmo reconhecendo que cada parceria tem um carácter único e corresponde a uma narrativa e a um contexto únicos (cf. Wolf, 2010), é possível inferir que a presença de determinados elementos ou procedimentos afeta, de forma decisiva, a eficácia percebida das intervenções sociais e a influência que determinado grupo que trabalha em parceria considera ter na comunidade.

CONCLUSÕES

Segundo Shinn (2007), uma questão central para a Psicologia Comunitária é a do entendimento do comportamento humano de forma contextualizada ou passível de ser validado ecologicamente, podendo os contextos ser organizados em esferas proximais e distais, como por exemplo, considerar a variabilidade ou a multiplicidade dos indivíduos, as organizações ou estruturas como base de análise ou ainda o desenvolvimento de padrões de interação ou reciprocidade entre os indivíduos, grupos ou sistemas sociais. Por seu turno, Hawkins e Catalano (2002), realçam a relevância da adoção de pressupostos científicos na abordagem aos problemas da comunidade, a importância dos níveis de articulação interinstitucional e dos diversos sectores da comunidade.

No que diz respeito à percepção de eficácia, isto é, a capacidade dos membros das Comissões e dos seus líderes afirmarem a medida em que consideram que a sua ação é eficaz no cumprimento dos objetivos e em que medida consideram influenciar a comunidade a que se dirigem e perante os trabalhos desenvolvidos por Allen (2005) e Allen et al. (2008 e 2011), constata-se que apesar de alguma variabilidade nas respostas quanto ao papel que o Clima Social pode desempenhar na capacidade das parcerias comunitárias aumentarem a sua capacidade de eficácia e influência percebidas, os resultados gerais tendem para uma certa confluência com exceção do papel desempenhado pelos procedimentos partilhados na tomada de decisões que neste estudo emerge como não significativa nos trabalhos de Allen (*Ibidem*), apresentam um resultado significativo segundo uma das líderes "continua a haver muitas diferenças de funcionamento entre as várias Comissões; diferenças no apoio logístico, formas de funcionamento." [EiChALM].

Deste modo, considera-se que apesar deste estudo ter proporcionado um conjunto de dados sistemáticos, ter sido possível desenvolver um modelo estrutural preditivo da eficácia e influência percebidas do trabalho de parcerias em contextos comunitários, emergiram novas questões, novos problemas e considera-se que a investigação nesta área tem ainda imensas potencialidades por explorar e novas abordagens com narrativas mais aprofundadas e mecanismos de análise em parcerias diversificadas carecem ainda de desenvolvimento e aprofundamento.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se a todos os líderes e membros das CPCJ's participantes neste estudo, ao Presidente da Comissão Nacional, ao Prof. Doutor João Maroco pelo suporte na análise dos dados e ao Prof. Doutor José Ornelas pela inspiração e suporte. Foi também inestimável o suporte concedido por mestrandos e colaboradores no percurso deste trabalho, foi uma honra trabalhar com todos(as), desde a etapa de tradução e adaptação dos instrumentos à recolha e tratamento dos dados.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Vargas-Moniz, ISPA – Instituto Universitário, maria_moniz@ispa.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbot, B. Jordan, P. e Murtaza, N. (1995). Interagency collaboration for children's mental health services: the San Mateo County model for managed care. *Administration and Policy in Mental Health*, 22 (3), 301-313
- Allen, N. E. (2006) An examination of the effectiveness of domestic violence coordinating councils. *Violence against Women*, 12(1), 46-47
- Allen, N. E. (2005) A Multilevel Analysis of Community Coordinating Councils. *American Journal of Community Psychology*, 35 (½), 49-63
- Allen, N.E. (2008) A Qualitative Study of the Activities and Outcomes of Domestic Violence Coordinating Councils *American Journal of Community Psychology* 41(1/2), 63-73
- Backer, T. (2003) *Evaluating Community Collaborations* New York: Springer Publishing Company
- Bartunek, J.M., Foster-Fishman, P.G.; Keys, C.B. (1996) Using collaborative advocacy to foster intergroup cooperation: A joint insider-outsider investigation. *Human Relations*, 49(6), 701-731.
- Berkowitz, B. (2001) Studying the outcomes of community based coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 29 (2), 213-227
- Braithwaite, R., Taylor, S., Austin, J. (2000) *Building Health Coalitions in the Black Community*. Thousand Oaks: Sage
- Butterfoss, F.D. (2007) *Coalitions and Partnerships in Community Health* San Francisco: Jossey-Bass
- Capacity in Community Coalitions: A review and integrative framework. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 241-261.
- Chavis, D.M. (2001) The Paradoxes and Promise of Community Coalitions, *American Journal of Community Psychology*, 29 (2), 309-320.
- Fawcett, S., Francisco, V., Paine-Andrews, A., Schultz, J (2000). "Working together for healthier communities: A research memorandum of collaboration" *Public Health Reports*, 115 (2/3), 174-179
- Foster-Fishman, P.G.; Berkowitz, S.L.; Lounsbury, D.W.; Jacobson, S. & Allen, N. (2001) Building Collaborative
- Glidewell, J.C.(1985) In Susskind, C.; Klein, D. *Community Research: Methods, paradigms and applications*. NY: Praeger Publishers
- Goodman, R. Wandersman, A. (1994) FORECAST: A formative approach to evaluation community coalitions and community-based interventions. *Journal of Community Psychology*, CSAP Special Issue.
- Graça, A.M.; Passos, A.M (2012) O papel da liderança de equipas no contexto das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. In Claheiros, M.M., Garrido, M.V.; Santos, S.V. (Eds.) *Crianças em Risco e Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda., pp. 53-76
- Gray, B. (1985) Conditions Facilitating interorganizational collaboration. *Human Relations*, 38(19), 911-936.
- Habana-Hafner, S., Redd H.B. And Associates (1989) *Partnerships for Community Development: Resources for Practitioners and Trainers*. Amherst: University of Massachusetts Center for Organizational and Community Development.
- Hallfors, D.; Goddett, D. (2002) Will the 'Principles of Effectiveness' improve prevention practice? Early findings from a diffusion study *Health Education Research* N° 17 (4), 461-470.
- Kumpfer, K. Turner, C. , Hopkins R., Librett. (1993) Leadership and team effectiveness in community coalitions for the prevention of alcohol and other drug abuse. *Health Education Research*, 8 (3), 359-374
- Roussos, S., Fawcett, S. (2000) A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health *Annual Review of Public Health* 21,369-402.
- Yin, R.K., Kapftarian, S.J., Yu, P.; Jansen, M.A. (1997) Outcomes from CSPA'S Community Partnership Program: Findings from the national cross-site evaluation. *Evaluation and Program Planning*, Vol. 20, N° 3, 345- 355
- Maxwell, J.A., Lincoln, Y.S. (1990) Methodology and Epistemology: A dialogue. *Harvard Educational Review*, 60(4), 497-512.

- Wandersman, A., Goodman, R.M. (1991) Community Partnerships for Alcohol and Other Drug Prevention. Family Resource Coalition, 10, 8-9
- Fetterman, D., Kaftarian, S.J., Wandersman, A. (1996) Empowerment Evaluation: Knowledge, Tools for Self-Assessment and Accountability. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Susskind, C.; Klein, D. Community Research: Methods, paradigms and applications. NY: Praeger Publishers
- Patton, M.Q. (1990) Qualitative Evaluation and Research: Methods and Applications. Newbury Park: Sage Publications
- Cresswell, J.W. (2002) Research design: Qualitative, quantitative and Mixed Methods Approaches (2nd Edition) Thousand Oaks: Sage.
- Ornelas, J. (2008) Psicologia Comunitária. Lisboa: Fim de Século
- Licón, Y.S.; Guba, E.G. (1985) Naturalistic Inquiry. Newbury Park: Sage Publications
- Florin, P.; Giamartino, G.A.; Kenny, D.A., Wandersman, A. (1990) Levels of Analysis and Effects: Clarifying group influence and climate by separating individual and group effects. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 11, 881-900

Matutividade-vespertividade e padrões de sono em adolescentes

Vanessa Costa^{1, 2}, Ana Allen Gomes^{3, 4}, Diana Almeida Couto^{2, 3} & Carlos Fernandes da Silva^{3, 4}

1. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

2. Bolsa de Integração na Investigação financiada pelo Centro de Investigação em Educação e Ciências do Comportamento (CIECC) – Unidade de I&D da FCT, Portugal (Ano Letivo 2009/2010).

3. Universidade de Aveiro, Departamento de Educação

4. Unidade de I&D da FCT IBILI (FM-UC).

Resumo: Objetivo: Aceder ao tipo diurno de adolescentes através do QCM-Questionário Compósito de Matutividade; averiguar as relações entre tipo diurno, horas de deitar e levantar, tempo na cama e padrão restrição-extensão. Metodologia: 387 alunos do 7º-12º ano (51,5%F; M=14,82 anos de idade, $dp=1,95$) responderam ao QCM e indicaram horas de deitar e levantar nos 7 dias da semana. Resultados: M=32,69 pts ($dp=6,39$) no QCM (Mín.=15; Máx.=53) sem diferenças significativas quanto ao sexo e idade. Horas de deitar e levantar ao fim-de-semana significativamente mais tardias do que durante a semana. Pontuações baixas no QCM (alta vespertividade) significativamente associadas a horas de deitar e levantar mais tardias. Correlação negativa e estatisticamente significativa entre QCM e padrão restrição-extensão. Discussão: A vespertividade associou-se à restrição do sono durante a semana e elevada compensação no fim-de-semana. Os resultados sugerem a necessidade de uma educação de sono na adolescência.

Palavras-chave: Matutividade; tipo diurno; adolescência; sono.

INTRODUÇÃO

As características individuais associadas aos ritmos circadianos constituem o cronótipo do indivíduo, existindo diferenças entre os ritmos biológicos e as preferências de horários (mais cedo ou mais tardios) de pessoa para pessoa (Randler, 2011a). Gomes (2005) refere que podem ser consideradas duas características individuais relacionadas com os parâmetros rítmicos: os tipos diurnos, definidos pelo parâmetro fase ou acrofase, e os tipos circadianos, definidos pelo parâmetro denominado por amplitude dos ritmos circadianos. O presente trabalho interessa-se especificamente pelos primeiros (tipos diurnos, ou matutividade-vespertividade).

O cronótipo pode dividir-se ou classificar-se em matutino, vespertino e intermédio (Plank et al., 2008), refletindo uma posição no contínuo matutividade-vespertividade, que pode ser apreendida a partir das preferências em relação aos horários de deitar e levantar dos indivíduos (Natale & Cicogna, 2002 in Roeser, Schalarb, & Kübler, 2013) e dos parâmetros fisiológicos como a temperatura corporal e a melatonina. Para averiguar o cronótipo individual são usualmente aplicados questionários de autorresposta (Roenneberg et al., 2007) que, na sua maioria, são conceptualizados de forma unidimensional, existindo, portanto, uma escala representativa do *continuum* entre matutividade e vespertividade (Urbán, Magyaródi, & Rigó, 2011; Preckelet al., 2013). A maior parte dos indivíduos apresenta um tipo diurno intermédio entre os extremos da matutividade e vespertividade, verificando-se que na população normal a distribuição de matutividade-vespertividade segue a curva gaussiana (Kerkhof, 1985). Apesar da utilização de medidas biológicas, como, por exemplo, a temperatura corporal profunda, constituir um dos métodos mais objetivos de medição e caracterização do tipo diurno, são os questionários de autorresposta (medição indireta), com associações comprovadas com as medidas objectivas, que se têm apresentado enquanto instrumentos de eleição dados os seus baixos custos, reduzida invasividade e facilidade/rapidez de aplicação (Almeida & Freire, 2008; Gomes, 1998, 2005, 2006; Silva et al., 1996 in Couto, 2011).

A matutividade-vespertividade ou tipo diurno tem sido considerada uma característica individual e relativamente estável, que reflete diferenças de fase fiáveis em pelo menos três ritmos circadianos: a temperatura, o alerta subjetivo e o sono-vigília, referidas desde o trabalho de revisão de Kerkhof (1985). Desde então, em diversos estudos e de forma sistemática, têm vindo a ser encontradas diferenças em relação ao ritmo circadiano da síntese de melatonina (cf., e.g., estudos mencionados por Gomes, 2005).

O cronótipo, apesar de poder assumir-se como uma característica relativamente estável em cada pessoa, sofre alterações significativas durante o tempo de vida dos indivíduos (Randler, Bilger, & Morales, 2009; Lance & Randler, 2011; Randler, 2011a). Assim, ao longo do ciclo de vida, ocorrem modificações do padrão do sono-vigília em vários parâmetros (arquitetura, ritmo e duração) (Gomes, 2005). As diferenças intra-individuais do tipo diurno evoluem desde a preferência pela matutividade, verificada na infância, até à tendência para uma maior vespertividade a partir da adolescência, ocorrendo aquando do envelhecimento a tendência oposta (Gomes, 2006).

Na adolescência, em que o ritmo sono-vigília muda significativamente (Mello, 1999; Crowley, Acebo & Carskadon, 2007; Randler et al., 2009; Randler, 2011a), os indivíduos apresentam-se tendencialmente mais vespertinos (e.g., Mateo, Díaz-Morales, Barreno, Prieto, & Randler, 2012). Num estudo levado a cabo por Mateo, Díaz Morales, Escribano, e Delgado (2013), os adolescentes mais vespertinos obtiveram maiores pontuações no traço de ansiedade, sendo equacionada, pelos autores, a possibilidade de tal resultado ser devido a um maior desajustamento entre os ritmos biológicos e o horário escolar. Outra das associações encontradas entre vespertividade e saúde mental é relativa à menor qualidade de vida (Roeser, Brückner, Schwerdtle, Schlarb, & Kübler, 2012) e à depressão (Drennan et al., 1991; Lance & Randler, 2011) referem que pacientes deprimidos apresentam elevada vespertividade (in Hur, 2007). É possível afirmar-se que a matutividade-vespertividade tem vindo a ser correlacionada com várias dimensões da personalidade (Randler & Saliger, 2011). Relações entre matutividade-vespertividade, sono e problemas psicológicos encontram-se relatadas na literatura em adolescentes e adultos (Gelbmann et al., 2012).

A Cronobiologia, ao reunir esforços para o estudo das informações relativas ao sistema de temporização do ser humano nas mais diversas atividades do quotidiano, no caso específico dos alunos, permite a exploração do melhor momento para a aprendizagem (Louzada & Menna-Barreto, 2004 in Finimundi, Barin, Bandeira, & Souza, 2012). Sobre a relação entre cronótipo e desempenho académico, a literatura tem relatado que esta é estatisticamente significativa, sendo negativa para a relação entre vespertividade e desempenho académico e positiva para a relação entre matutividade e desempenho académico (Preckelet al., 2013). O funcionamento adequado durante a vigília depende, para além de horas de sono suficientes, da qualidade do sono e do momento do dia em que o sono e vigília ocorrem e, dada a ritmicidade circadiana do ritmo sono-vigília, a regularidade dos horários constitui um aspeto importante (Gomes, 2005).

Entretanto, uma vez que teoricamente o *continuum* de matutividade-vespertividade reflete apenas variações inter-individuais *normais* (à semelhança do que sucede, por exemplo, com a distribuição da altura dos indivíduos, em que ser-se demasiado alto ou demasiado baixo não constitui doença), é razoável supor-se que as associações que têm sido encontradas entre vespertividade, sintomatologia depressiva ou ansiosa e menores desempenhos, não são inerentes à vespertividade em si mesma, mas têm antes a ver com a discrepância experimentada por estes indivíduos entre os seus horários preferidos (correspondentes à hora interna ou biológica, i.e., dos seus ritmos biológicos) e os horários convencionais impostos pelo exterior (em que pelo menos meio dia de trabalho ou de escola ocorre durante manhã).

Num estudo anterior em que dois de nós (AAG e CFS) estivemos envolvidos, com estudantes universitários, verificámos que numa universidade com horários de aulas uniformes, iniciadas tipicamente às 9:00, os alunos tendencialmente vespertinos, em comparação com os colegas

tendencialmente matutinos, embora apresentassem um sono de qualidade subjectiva comparável, deitavam-se significativamente mais tarde à semana, obtinham menor duração de sono à semana, maior duração de sono ao fim de semana (muito provavelmente para compensar os défices acumulados à semana), mostravam então maiores irregularidades à hora de levantar entre dias de semana e de fim-de-semana, bem como um padrão mais acentuado de restrição-extensão da duração de sono (semana-fim de semana, respetivamente) indicador de débito de sono à semana (Gomes, Silva, Bos, Tavares & Azevedo, 2008). Ora é sabido, por outros estudos, que a restrição crónica do tempo de sono se associa a comprometimento do funcionamento durante a vigília a vários níveis, o mesmo sucedendo na sequência de irregularidades horárias superiores a 3 horas (como demonstrado pelos conhecidos sintomas de *jet lag*). Por isso, consideramos que, estando os estudantes vespertinos, de uma forma permanente em tempo de aulas, mais sujeitos a restrição de sono durante os dias de semana, por um lado, bem como a maior *jet lag social* do que os seus colegas, por outro, não será de estranhar que possam sofrer de repercussões a nível de bem-estar psicológico e de rendimento académico.

A investigação sobre o tipo diurno em populações estudantis tem contudo sido escassa no país, inclusivamente em adolescentes. Ora atendendo ao atraso da fase do sistema circadiano bem documentado a partir da puberdade, levando a horários de sono-vigília mais tardios e ao potencial impacto que isso pode ter em virtude do desajuste com os horários escolares, parece-nos de toda a pertinência conduzir mais estudos sobre este tópico.

O presente trabalho teve como objetivos aceder ao tipo diurno de estudantes adolescentes, utilizando para tal o Questionário Compósito de Matutividade (QCM) de Smith et al., (1989; Barton et al., 1992, traduzido e adaptado por Silva, Azevedo e Dias, 1994); averiguar as relações entre as pontuações de matutividade-vespertividade no QCM, a idade e sobretudo alguns aspectos fundamentais dos comportamentos de sono, nomeadamente horas de deitar e de levantar, estabilidade vs. irregularidade dos horários, tempo na cama e padrão restrição-extensão.

Em relação às nossas hipóteses, prevemos que a tendência para a vespertividade (traduzida por uma diminuição das pontuações no QCM) esteja associada a um aumento de idade dos adolescentes da amostra, a horários de deitar e levantar mais tardios, a maiores irregularidades no horário de sono-vigília sobretudo à hora de levantar, a um tempo na cama (período de tempo compreendido entre hora de deitar e hora de levantar) menor à semana mas superior ao fim de semana e, logo, a um padrão de restrição-extensão de sono mais marcado (diferença no período de tempo na cama entre dias de aulas e de fim de semana).

METODOLOGIA

Participantes

A amostra ficou constituída por 387 participantes/ estudantes, 199 do sexo feminino e 188 do sexo masculino, todos a frequentar o 3º ciclo de ensino básico ou o ensino secundário, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos ($M=14,82$, $d.p.=1,94$ equivalente em ambos os sexos).

Instrumentos e medidas

A matutividade-vespertividade foi medida utilizando o QCM (Questionário Compósito de Matutividade de Smith et al., 1989; Barton et al., 1992, traduzido e adaptado por Silva, Azevedo e Dias, 1994), um questionário de autorresposta composto por 13 questões tipo Likert (dez cotadas de 1-4 e três de 1-5, ou em sentido inverso quando apropriado). A soma dos valores de todos os itens permite obter um total que varia teoricamente entre 13 pontos (extremo da vespertividade) e 55 pontos (extremo da matutividade), em que maiores pontuações traduzem maior matutividade. Uma vez que o QCM foi pensado (tanto na versão original como na versão para Portugal) para aplicação em adultos,

passámos todas as questões e respetivas opções de resposta da terceira pessoa para a segunda pessoa do singular de modo a que o questionário pudesse ser melhor respondido pelos adolescentes. O alfa de Cronbach encontrado no presente estudo foi de .807, remetendo portanto para uma adequada consistência interna.

Além do QCM, solicitámos aos estudantes os seus dados sociodemográficos (sexo; idade; ano de escolaridade), bem como que indicassem os horários de deitar e levantar habituais à semana e ao fim de semana, pedindo-lhes uma estimativa do que costuma suceder em cada um dos sete dias. A partir destas últimas respostas, calculámos para cada aluno as horas habituais de deitar (HD) e de levantar (HL), à semana e ao fim de semana, para tal determinando as médias dos horários indicados, considerando: as manhãs de segunda-feira a sexta-feira para calcular a HL à semana, e as de sábado e domingo para a HL ao fim de semana; as noites de domingo a quinta-feira para calcular a HD à semana, e de sexta e sábado para a HD ao fim de semana. Obtidas as HD e HL habituais, determinámos as variáveis tempo na cama, à semana e ao fim de semana (período de tempo decorrido entre HD e HL), bem como a irregularidade dos horários habituais de deitar e de levantar (diferença entre HD à semana e HD ao fim de semana; o mesmo para HL). Por seu turno, a partir da diferença entre as variáveis tempo na cama ao fim de semana e à semana, foi possível calcular a variável designada como restrição-extensão do padrão de sono (tomada como indicador de débito de sono à semana relativamente às necessidades do indivíduo).

Procedimentos

Os procedimentos efetuados consistiram na aplicação, de modo totalmente anónimo, do questionário QCM, juntamente com uma folha para indicação de dados sociodemográficos e com questões sobre os horários de deitar e levantar, a alunos de dois estabelecimentos de ensino dos distritos de Coimbra e Aveiro, selecionados por conveniência, em contexto de sala de aula, com prévio acordo dos alunos e respectivos encarregados de educação. Como já foi mencionado, a partir das respostas dos estudantes às questões sobre os horários de deitar e levantar para 7 noites da semana, determinámos: HD e HL habituais; tempos na cama; irregularidades horárias; padrão restrição-extensão.

Na análise dos dados obtidos, foram realizados os testes estatísticos t de Student para averiguar as diferenças das pontuações obtidas no QCM quanto ao sexo, uma vez estarmos perante distribuições normais. Para as análises envolvendo as variáveis de sono, uma vez que nem sempre as distribuições se revelaram de acordo com a curva gaussiana, recorreremos a testes não paramétricos: usámos o teste de Mann-Whitney para comparar duas amostras independentes; e Wilcoxon para duas amostras emparelhadas (nas comparações de variáveis entre noites de semana e de fim de semana). Para examinar as associações entre matutinidadade-vespertinidade e as variáveis de sono, foram determinados coeficientes de correlação de Spearman.

RESULTADOS

A média das pontuações obtidas no QCM pelos participantes foi de 32,7 pontos (d.p.=6,39) o que corresponderia a um tipo diurno intermédio e as pontuações na amostra distribuíram-se de acordo com a curva normal. A pontuação mínima no QCM foi de 15 pontos e a pontuação máxima de 53 pontos, aproximando-se portanto dos mínimos e máximos teóricos. Não se verificaram diferenças significativas quanto ao sexo ($p > .05$), tendo os participantes do sexo feminino apresentado $M=33,0$ pontos (d.p.=6,2) e os do sexo masculino $M=32,5$ pontos (d.p.=6,5). A correlação obtida entre o QCM e a idade dos participantes é negativa (Coeficiente de Correlação de Spearman de $-.022$), como esperado (apontando para diminuição da matutinidadade com o aumento da idade), contudo a correlação foi não significativa ($p > .05$). Tendo em conta que as idades de início da puberdade diferem tendo em conta o sexo, examinámos as correlações entre anos de idade e pontuações no QCM

separadamente em raparigas (-0,054) e rapazes (-0,012), as quais novamente revelaram-se negativas mas não significativas ($p > .05$).

Quanto às variáveis de sono, na Tabela 1 apresentam-se os resultados encontrados em termos de estatística descritiva. Indicam-se, também, os resultados obtidos na análise das associações entre as variáveis de sono e as pontuações de matutividade-vespertinidade.

Começando pelas horas de deitar e levantar, como se costuma verificar noutros estudos (tanto com adolescentes como com adultos), os horários ao fim de semana foram significativamente mais tardios do que os horários praticados durante a semana ($p < .0001$). Relativamente às irregularidades das horas de deitar ou levantar entre noites de semana e de fim de semana, foi possível verificar que, apesar da irregularidade, tanto na hora de deitar como de levantar, se correlacionar negativamente com o QCM, só na correlação entre irregularidade fim de semana-semana, hora de levantar e QCM é que a correlação foi estatisticamente significativa. Este resultado corrobora o pressuposto de que os vespertinos fazem maiores oscilações na hora de levantar (entre os dias de semana, com horários impostos, e de fim de semana), mas não necessariamente na hora de deitar (mais livre dos constrangimentos externos), funcionando a irregularidade da hora de levantar semana – fim de semana como indicador de vespertinidade.

Quanto ao tempo na cama, este foi significativamente menor nas noites de semana do que nas noites de fim de semana ($p < .0001$) na amostra global. O padrão restrição-extensão de sono foi, portanto, em mediana, de 1hr30 min. Tomando o tempo na cama como indicador grosso modo da duração de sono, os participantes que constituem a amostra deste estudo dormem, em média, durante a semana 8 horas e 18 minutos (d.p.=54 minutos) e durante o fim-de-semana 9 horas e 38 minutos (d.p.=1 hora e 29 minutos). As diferenças relativamente ao sexo só foram estatisticamente significativas ao fim de semana, com as participantes do sexo feminino a passarem mais tempo na cama ($p < .001$).

Tabela 1: resultados para as variáveis de sono e suas associações com as pontuações do QCM

	Mediana	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de Correlação de Spearman
Horários de sono:				
HL_semana (2 ^a -f a 6 ^a -f)	7:30	7:28	0h36min	-.150**
HL_fim-de-semana (Sab e Dom)	10:00	10:05	1h29min	-.437***
HD_semana (Dom a 5 ^a -f.)	23:00	23:10	0hr56min	-.309***
HD_fim-de-semana (Sex e Sab)	24:00	24:26	1hr32min	-.271***
Irregularidades horárias semana-fim de semana:				
Da HD	1hr00min	1hr17min	1hr07min	-.089 n.s.
Da HL	2hr30min	2hr37min	1hr25min	-.386**
Tempo na cama:				
À semana	8hr24min	8hr18min	0hr54min	.194***
Ao fim de semana	9hr45min	9h:38min	1hr29min	-.150**
Padrão restrição-extensão	1hr30min	1hr37min	1hr10min	-.282***

** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s. = não significativo

As correlações encontradas entre o QCM e horas de deitar e levantar foram negativas e estatisticamente significativas, tal como era esperado (cf. Tabela 1), verificando-se que quanto menor é a pontuação no QCM (em direção à vespertinidade) mais tardios são os horários praticados. É de salientar que o facto da correlação mais baixa se verificar entre as pontuações obtidas no QCM e na hora de levantar durante a semana poderá ser devida à impossibilidade dos participantes escolherem a hora de levantar durante a semana, uma vez que se encontram em período escolar. Neste sentido, observa-se que a correlação mais elevada é entre o QCM e a hora de levantar ao fim de semana (quando os adolescentes terão mais liberdade para definir a sua hora de acordar), sendo que à medida que as pontuações no QCM vão no sentido da vespertinidade, o horário de levantar ao fim de semana torna-se mais tardio.

As correlações entre tempo na cama e o QCM foram positiva para o tempo na cama durante a semana e negativa para o tempo na cama durante o fim de semana, sendo ambas estatisticamente significativas (cf. Tabela 1). Assim, quanto maior for o tempo na cama durante a semana maior será a pontuação obtida no QCM (correlação positiva), no sentido de uma maior matutividade. O contrário sucede quanto à correlação do QCM com o tempo na cama ao fim de semana, indicando que quanto mais elevada é a pontuação e portanto a matutividade, menor é o tempo na cama ao fim de semana. Ou seja, os resultados sugerem que quanto maior a tendência matutina, tanto maior a duração de sono à semana, enquanto que quanto maior a tendência vespertina, tanto menor o tempo de sono à semana, ao passo que o inverso se passa ao fim de semana (pontuações tendencialmente vespertinas associadas a maior duração de sono). Em suma, menor sono à semana associado a vespertinidade e maior sono ao fim de semana, sugerem que os vespertinos fazem mais restrição do tempo de sono à semana, procurando compensar ao fim de semana. Como já haviam indicado as correlações entre as pontuações no QCM e horários de deitar e levantar, nos indivíduos tendencialmente matutinos o horário de deitar será mais cedo do que o dos vespertinos. No entanto, os horários de levantar praticados durante a semana terão necessariamente de ser semelhantes, dado o horário escolar. Portanto, não é de estranhar que pontuações no sentido da vespertinidade se associem a menor tempo de sono à semana.

Por último, como indicado na Tabela 1, a correlação obtida entre o QCM e o padrão restrição-extensão é negativa (-.282) e estatisticamente significativa ($p < .0001$), o que significa que os participantes que apresentam valores mais elevados no padrão restrição-extensão têm pontuações mais baixas no QCM (tendencialmente vespertinos).

CONCLUSÕES

Os participantes que constituem a amostra do presente estudo apresentam uma pontuação média no QCM correspondente ao tipo diurno intermédio (QCM=32,7 pontos), tal como a maioria da população. Num estudo realizado por Randler e Saliger (2011) com 346 participantes alemães cuja média de idades foi de 14,45 anos (d.p.=1,53) foi obtido $M = 32,63$ pontos (d.p.=6,36). O facto de muito poucos estudos publicados terem usado o QCM em adolescentes, limita as comparações dos nossos resultados com os de outras investigações. Apesar disso, é interessante referir que num estudo português com uma ampla amostra de jovens adultos estudantes universitários ($n = 1654$) com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, foi encontrada uma média de 32,20 (DP = 5,76) (cf. Gomes, 2005; Gomes et al., 2008), muito próxima à da presente amostra.

As correlações negativas obtidas na nossa amostra entre o QCM e a idade, sugerindo que os jovens mais velhos seriam tendencialmente mais vespertinos, embora indo ao encontro do esperado na medida em que a puberdade se acompanha de um atraso de fase do sistema circadiano (cf. estudos que citámos na Introdução a este respeito), foram contudo não significativas, mesmo quando determinadas para cada sexo separadamente. Tal pode ser explicado pelo facto das mudanças mais

acentuadas de tipo diurno ocorrerem com o início da puberdade e não propriamente ao longo dos anos da adolescência. Randler, Bilger e Díaz-Morales (2009) apontam como tempo de transição do cronótipo as idades compreendidas entre os 12 e 14 anos e, dado que estas alterações coincidem com o desenvolvimento pubertário, é suposto estarem associadas ao mesmo (Randler, 2011b). Ora como a nossa amostra compreende uma minoria de alunos com idades inferiores a 14 anos, é razoável pensar-se que na maioria dos participantes estudados a puberdade propriamente dita já ocorreu, ou seja, já passou o período em que as pontuações no QCM se deslocariam no sentido de uma matutividade decrescente/vespertividade crescente. Assim, os nossos resultados não são de estranhar atendendo a que as pontuações de matutividade-vespertividade tende a estabilizar após a puberdade.

As correlações encontradas entre as pontuações no QCM e o tempo na cama, à semana e ao fim de semana, bem como as correlações com o padrão restrição-extensão, indicam que os matutinos passam mais tempo na cama durante a semana do que os vespertinos, mas menos tempo na cama ao fim de semana. Estes resultados são consistentes com a suposição de que os estudantes mais matutinos conseguem, à semana, dormir aproximadamente o número de horas de que necessitam, não havendo, portanto, motivo para prolongar demasiadamente o sono ao fim de semana. Já o padrão de resultados com a vespertividade sugere que indivíduos tendencialmente vespertinos à semana obtêm um número de horas inferior ao que necessitariam, prolongando depois o sono ao fim de semana, levantando-se mais tarde, quando estão livres dos constrangimentos horários. As menores durações de sono durante a semana, associadas a vespertividade, podem ser explicadas pelos horários de deitar e levantar dos vespertinos à semana: apesar de poderem deitar-se a horas congruentes com os seus ritmos circadianos (de acrofases mais tardias), têm de se levantar cedo para ir às aulas, portanto às mesmas horas que os matutinos, o que resulta conseqüentemente num menor período de sono à semana. O facto da vespertividade se associar a uma maior extensão do tempo na cama ao fim de semana indica que as durações de sono à semana foram efectivamente inferiores às necessidades do indivíduo. No entanto, a compensação de horas de sono ao fim de semana pode não ser totalmente reparadora, pelo menos nalguns alunos, e portanto não chegar a ser suficiente para compensar as horas perdidas durante a semana, o que desencadeia a acumulação de défices de sono.

Em conclusão, os resultados do presente estudo sugerem, tal como foi defendido anteriormente por alguns de nós num estudo prévio com universitários (Gomes et al., 2008), que os horários escolares convencionalmente adotados a partir da adolescência, em que cerca de metade do dia escolar ocorre de manhã, vão ao encontro dos ritmos internos dos indivíduos de tipo diurno matutino, mas não são consistentes com os ritmos endógenos dos tipos diurnos vespertinos. Estes últimos parecem confrontar-se durante a semana de aulas com um desajuste entre a hora interna do seu organismo e a hora imposta externamente para iniciar o dia escolar, estando a primeira atrasada em relação à segunda. Esse desajuste tem conseqüências sobre o padrão de sono-vigília, dificultando aos vespertinos a obtenção de um número de horas de sono que necessitam em dias de aulas, em virtude da antecipação da hora de levantar motivada por um horário externo.

A realização do presente estudo sugere a necessidade de uma educação do sono na adolescência e sobretudo junto dos estudantes de tipo diurno vespertino, assim como a reflexão sobre possíveis implicações práticas no contexto educativo. Gomes (2006) refere a possibilidade de diversas aplicações em contexto escolar, tais como a ajuda disponibilizada, por parte de psicólogos, na otimização do desempenho dos alunos através da exploração do tipo diurno dos estudantes; a possibilidade dos alunos que evidenciem um tipo diurno vespertino frequentarem horários de aulas à tarde se essa escolha estiver disponível; a integração da temática da educação do sono nos currículos escolares.

Uma maior informação sobre os aspetos relacionados com o sono, quer a alunos, quer a pais e professores, poderia ser facultada de modo a consciencializar os indivíduos sobre a importância de uma correta higiene do sono. Os adolescentes, em especial os do tipo vespertino, poderiam beneficiar de uma educação do sono e de estratégias concretas que os ajudassem a conseguir um maior ajuste entre as horas internas dos seus ritmos biológicos e os horários de aulas que têm de cumprir. Os tipos

mais vespertinos, em particular, e todos os estudantes, em geral, poderiam beneficiar ainda de uma concepção de horários escolares que tivesse em consideração o ciclo sono-vigília, o tipo diurno e os ritmos circadianos. Em vez de horários escolares uniformes, que ignoram as diferenças de tipo diurno entre as pessoas, talvez uma solução ideal relativamente simples fosse, sempre que exequível, poder haver uma escolha entre dois horários, um mais matinal (p.ex., a iniciar-se às 9h) e outro mais tardio (p.ex., a iniciar-se às 11h). Trata-se de uma possibilidade sugerida por outros autores desde pelo menos finais do século passado (cf., e.g., Wahlstrom, 1999).

Os resultados do presente estudo devem ser vistos como preliminares devido às suas limitações, a saber: o QCM, apesar de ter relevado boa consistência interna neste estudo, não se encontra devidamente estudado em amostras de adolescentes; foi recolhida uma amostra de conveniência, pelo que os resultados precisam de ser replicados, devendo portanto haver precaução na sua generalização a outros adolescentes. Justifica-se, portanto, continuar a investigação sobre o tema.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi desenvolvido no âmbito de Bolsas de Integração na Investigação da FCT, de que beneficiaram duas das autoras do presente trabalho (VC e DC), no Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, sob a orientação da segunda autora deste trabalho (AAG), tendo sido as referidas bolsas concedidas pela FCT (Portugal) no âmbito da Unidade de I&D Centro de Investigação em Educação e Ciências do Comportamento (CIECC), Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, então coordenada pelo Prof. Doutor Carlos Fernandes da Silva, co-autor do presente trabalho. A participação dos alunos e colaboração dos professores foi imprescindível para a realização do estudo. Uma versão anterior do presente trabalho foi apresentada sob a forma de comunicação oral nas JIIP 2010: Jornadas de Iniciação à Investigação Científica, FPCE-UC, 11 e 12 de Outubro de 2010.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Costa, vanessa_511c@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colado-Mateo, M., Díaz-Morales, J., Barreno, C., Prieto, P. & Randler, C. (2012). Mornigness-eveningness and sleep habits among adolescents: Age and gender differences. *Psicotheme*. 24(3), 410-415.
- Colado-Mateo, M., Díaz-Morales, J., Escribano, C. & Delgado, P. (2013). Matutinidad- Vespertinidad y ansiedad rasgo en adolescentes. *Anales de Psicología*. 29, 90-93.
- Couto, D. A. (2011). *Questionário de Cronótipo em Crianças: Adaptação Portuguesa do Children's Chronotype Questionnaire*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Crowley, S., Acebo, C., Carskadon, M. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine*. 8, 602-612.
- Fernades, C. F. (1994). *Distúrbios do Sono em Trabalhadores por Turnos*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra sob a orientação do Professor Doutor Adriano Vaz Serra.
- Finimundi, M., Barin, I., Bandeira, D., & Souza, D. (2012). Validação da escala de ritmo circadiano – ciclo vigília/sono para adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*. 30(3), 409-414.
- Gelbmann, G. et al. (2012). Morningness: Protective Factor for Sleep-Related and Emotional Problems in Childhood and Adolescence? *Chronobiology International*, 29(7), 898-910.

- Gomes, A. (2005). *Sono, Sucesso Acadêmico e Bem-estar em Estudantes Universitários*. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Gomes, A. A., Silva, C. F., Bos, S. C., Tavares, J., & Azevedo, M. H. P. (2008). Morningness-Eveningness in undergraduates: Consequences over sleep-wake patterns (Abstract). *Sleep*, *31*, A53.
- Gomes, A., Tavares, J. & Azevedo, M. (2004). Tipo Diurno e Funcionamento Acadêmico de Jovens Universitários. Comunicação apresentada no II Congresso CIDINE realizado em Florianópolis de 5 a 7 de Abril de 2004, submetida para publicação no respetivo livro de actas.
- Gomes, A. (2006). Matutividade-vespertinidade e activação do desenvolvimento psicológico. In A. Pereira, J. Tavares, C. Fernandes e S. Monteiro (Orgs). *Activação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional* (pp. 346-352). Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação.
- Hur, Y. (2007). Stability of genetic influence on morningness-eveningness: a cross-sectional examination of South Korean twins from preadolescence to young adulthood. *Journal of Sleep Research*, *16*(1), 17-23.
- Kerkhof, G. A. (1985). Inter-individual differences in the human circadian system: a review. *Biological Psychology*, *20*, 83-112.
- Lange, L. & Randler, C. (2011). Morningness-eveningness and behavioural problems in adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*, *9*, 12-18.
- Mello, L. (1999). *A influência dos horários escolares sobre a ritmicidade biológica de adolescentes*. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mongrain, V., Carrier, J. & Dumont, M. (2006). Circadian and homeostatic sleep regulation in morningness - eveningness. *Journal of Sleep Research*, *15*(2), 162-166.
- Moore, R. (2006) Biological Rhythms and Sleep. In T. Lee-Chiong (Ed.). *Sleep a Comprehensive Handbook* (pp. 25-29). Hoboken, N.J: John Wiley and Sons.
- Plank, P., Braido, A., Reffatti, C., Schneider, D. & Silva, H. (2008). Identificação do cronótipo e nível de atenção de estudantes do ensino médio. *Revista Brasileira de Biociências*, *6*(1), 42-44.
- Preckel, F., Lipnevich, A., Boehme, K., Brandner, L., Georgi, K., Könen, T., Mursin, K. & Roberts, R. (2013). Morningness-eveningness and educational outcomes: The lark has an advantage over the owl at high school. *British Journal of Educational Psychology*, *83*, 114-134.
- Randler, C. (2011a). Age and Gender Differences in Morningness-Eveningness During Adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, *172*(3), 302-308.
- Randler, C., Bilger, S. & Díaz-Morales, J. (2009). Associations among Sleep, Chronotype, Parental Monitoring, and Pubertal Development among German Adolescents. *The Journal of Psychology*, *143*(5), 509-520.
- Randler, C. (2011b). Association between morningness-eveningness and mental and physical health in adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, *16*(1), pp. 29-38.
- Randler, C. & Saliger, L. (2011). Relationship between morningness-eveningness and temperament and character dimensions in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *50*, 148-152.
- Roenneberg, T. Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordijn, M. & Merrow, M. (2007). Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Medicine Review*, *11*, 428-439.
- Roeser, K., Brückner, D., Schwerdtle, B., Schlarb, A. & Kübler, A. (2012). Health-Related Quality of Life in Adolescent Chronotypes – A Model for the Effects of Sleep Problems, Sleep-Related Cognitions, and Self-efficacy. *Chronobiology International*, *29*(10), 1358-1365.
- Roeser, K., Schlarb, A. & Kübler, A. (2013). The Chronotype-Academic Performance Model (CAMP): Daytime sleepiness and learning motivation link chronotype and school performance in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *54*, 836-840.
- Tavares, C. Fernandes e S. Monteiro (Orgs). *Activação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional* (pp. 346-352). Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação.

- Urbán, R., Magyaródi, T. & Rigó, A. (2011). Morningness-Eveningness, Chronotypes and Health-Impairing Behaviors in Adolescents. *Chronobiology International*, 28(3), 238-247.
- Wahlstrom, K. L. (1999). The prickly politics of school start times. *Phi Delta Kappan*, 80, 344-37.

Contextos, parcerias e envolvimento parental para a inclusão

Sara Felizardo

Escola Superior de Educação de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu

Resumo: No quadro da abordagem inclusiva, o modelo colaborativo e de parceria do envolvimento parental constitui um sólido referencial para os profissionais. O presente estudo é correlacional e tem como objetivo analisar as relações entre as perceções dos pais e dos professores sobre o envolvimento parental na escola. Para o efeito, constituímos duas amostras, uma de 256 pais de crianças com e sem necessidades educativas especiais e outra de 107 professores. Os dados foram recolhidos em agrupamentos de escolas do distrito de Viseu. A análise comparativa das perceções dos pais e professores revela que a maior divergência ocorre entre os professores do ensino regular e os pais de alunos com NEE. Em contraste, não encontramos diferenças significativas entre as perceções dos pais de crianças com NEE e os professores de educação especial. Constatamos, ainda, diferenças significativas entre os dois tipos de professores (ensino regular e educação especial) sobre o envolvimento dos pais. A leitura dos resultados do presente estudo é feita à luz do paradigma inclusivo e do quadro legal em vigor.

Palavras-chave: envolvimento parental; inclusão; Necessidades Educativas Especiais

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem aumentado a consciencialização dos pais de crianças e jovens com necessidades educativas especiais para a importância do seu envolvimento na educação e cuidado dos filhos. Resultante da evolução das conceções da sociedade, das perspetivas teóricas e dos estudos sobre os efeitos positivos da participação dos pais no ajustamento parental e no desenvolvimento das competências escolares e sociais dos filhos; também tem sido o alvo de atenção dos investigadores. Na mesma linha, o enquadramento político-legal sobre a educação das crianças e jovens tem, ao longo do tempo, incorporado os conceitos e plasmado nos vários diplomas a defesa dos direitos dos pais a um envolvimento e participação ativos no processo educativo dos filhos (Felizardo, 2013).

No âmbito da abordagem inclusiva, o modelo colaborativo e de parceria do envolvimento parental constitui uma estrutura de referência sólida que pode ajudar os profissionais de apoio, educadores e professores nos seus contactos com os pais de crianças com deficiência e incapacidade (Fine, 1991). O modelo adota uma perspetiva positiva da participação dos pais e percebe o potencial das competências dos pais, no quadro de uma intencionalidade educativa direcionada para o desenvolvimento da criança.

Neste contexto, têm emergido algumas linhas de investigação, cujos resultados têm, de um modo geral, confirmado a importância da participação dos pais na melhoria das interações com os professores, no desenvolvimento da criança, no ajustamento parental e na promoção do seu *empowerment*. O envolvimento parental e familiar na educação das crianças e jovens com deficiência e incapacidade tornou-se num dos principais objetivos dos profissionais que trabalham nesta área. Os benefícios ao nível do planeamento e implementação das intervenções têm sido profusamente documentados por diversos estudos (Correa & Weismantel, 1991; Dunst, Trivette & Deal, 1994; Epstein, 1987, 1992; Simeonsson & Bailey, 1990; Fiedler, 1991; Turnbull & Turnbull, 1990).

Em consonância com esta evolução concetual e empírica, a valorização do envolvimento parental também tem sido uma constante nos documentos e diplomas legais, nacionais e internacionais, não só os mais atuais, mas também nos mais antigos documentos de referência.

Assim, em 1978, o *Warnock Report* defende explicitamente a participação dos pais como parceiros no processo educativo dos filhos. No mesmo registo, a *Public Law 105-17* alarga os direitos e a proteção dos alunos com deficiência e suas famílias. Atribui um elevado valor à participação parental no

planeamento e nas decisões educativas, prevendo-se o seu consentimento expresso em todas as etapas da intervenção. Mais tarde, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) também ressalta a relação entre família e escola e acentua a participação dos pais.

O contexto nacional apresenta uma evolução similar de valorização e de proteção dos direitos de participação dos pais na educação dos filhos. Assim, a "Lei de Bases do Sistema Educativo", Lei n.º46/86, de 14 de outubro, influenciada pela legislação americana e inglesa, prevê no seu articulado um maior envolvimento e responsabilização dos pais nos processos de avaliação e planeamento educativos.

O Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, reforça o seu papel na orientação educativa dos filhos e atribui-lhes direitos na avaliação e planeamento educativos. É, ainda, referida a necessidade de anuência expressa dos pais ou encarregados de educação para a avaliação do aluno e a sua participação na elaboração e revisão do plano e programa educativos.

Mais recentemente, o Decreto-Lei 3/2008, de 7 de janeiro, define os direitos e deveres dos progenitores no exercício do poder paternal, nos aspetos relativos à implementação da educação especial junto dos filhos e introduz procedimentos no caso de não exercerem o seu direito de participação neste domínio.

A legislação atual atribui um papel central aos pais na defesa dos interesses educativos dos filhos como decisores participantes no processo educativo. No entanto, a mera passagem à lei da importância do envolvimento parental na planificação e decisões educativas não assegura a sua efetiva participação, especialmente se os profissionais não adotarem uma orientação de trabalho em parceria. Há diversas barreiras que podem obstaculizar o envolvimento parental. As investigações convergem na ainda limitada participação parental (Fiedler, 1991).

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido de acordo com um plano não experimental e correlacional, tendo como objetivo analisar as relações entre as perceções dos pais e dos professores sobre o envolvimento parental na escola. A selecção dos sujeitos foi por conveniência e aduzida de forma intencional; para o efeito, constituímos duas amostras, uma de 256 pais de crianças com e sem necessidades educativas especiais (149 e 107 pais ou cuidadores) e outra de 107 professores (62 professores de educação especial e 45 professores do ensino regular). Os dados foram recolhidos em agrupamentos de escolas do distrito de Viseu.

Os instrumentos de recolha de dados foram os "Questionários do Envolvimento Parental na Escola" (QEPE), versão pais (VPa) e versão professores (VPr) produzidos por Pereira, Canavarro, Cardoso e Mendonça (2003), tendo como referencial teórico o modelo de Epstein (1987, 1992). Elaborámos análises psicométricas dos dois instrumentos que revelaram valores elevados de alfa de Cronbach: $\alpha = 0,93$ (VPa) e $\alpha = 0,96$ (VPr).

RESULTADOS

A análise comparativa das perceções da amostra total dos pais ($n=256$) com as dos professores do ensino regular sugere que, apesar da média dos pais ser mais elevada [$M=69,56$ ($DP=12,07$), professores $M= 68,35$ ($DP=14,40$)], *não existem diferenças com significado estatístico* ($t= 1,582$; $p= 0,115$). Estes resultados não convergem com os de Pereira *et al.* (2003), que encontraram diferenças estatísticas.

Realizámos um procedimento semelhante para os subgrupos de pais e constatámos que *ocorrem diferenças com significado estatístico* ($t=3,748$; $p=0,000$) entre os progenitores de crianças com deficiência ($n=107$) e os professores do ensino regular [os pais têm a média superior $M=63,88$; ($DP=13,28$) à dos professores [$M=59,70$ ($DP=14,09$)], mas o mesmo não ocorre ($t=-0,966$; $p= 0,336$) no

caso dos pais das crianças sem deficiência (n=149). Observamos ainda que *não existem diferenças significativas* entre os professores de educação especial e os progenitores das crianças com deficiência [pais/M=63,88 (DP=13,28); professores EE/ M=64,04 (DP=15,60)].

No que diz respeito às diferenças das percepções do envolvimento entre os dois grupos de professores, verificámos que a média dos professores de educação especial é estatisticamente superior ($t= 4,565$; $p= 0,000$).

CONCLUSÕES

Os dados sugerem que a maior divergência entre as percepções sobre o envolvimento parental ocorre entre os docentes do ensino regular e os pais dos alunos com NEE. Tendo como referência o enquadramento legal do contexto português, em particular o Decreto-Lei n.º 3/2008, que prevê um papel de maior corresponsabilização do professor do ensino regular no processo educativo do aluno com NEE, percebemos que tal desiderato ainda não é uma realidade, ou pelo menos é uma exigência ainda em construção.

Em contraste, as percepções entre os professores de educação especial e os pais das crianças com NEE não evidenciam diferenças significativas e, portanto, sugerem uma maior proximidade e conhecimento mútuo. Isto leva-nos a colocar em questão se estão a ocorrer as alterações previstas no quadro político-legal, no sentido de *construir* uma maior proximidade dos docentes do ensino regular com os alunos de NEE. Na mesma linha, as percepções sobre o envolvimento parental entre os dois tipos de professores revelam diferenças significativas, o que vem confirmar em certa medida as reflexões anteriores e indiciar que o trabalho deverá evoluir no sentido de uma maior convergência e articulação, assente num conhecimento mais sólido sobre o envolvimento parental, de modo a serem delineadas linhas de intervenção convergentes e promotoras de um maior envolvimento parental, no quadro de uma abordagem colaborativa e de parceria.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

sfelizardo@esev.ipv.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correa, V.I. & Weismantel, J. (1991). Multicultural issues related to families with an exceptional child. In M. J. Fine, *Collaboration with parents of exceptional children* (pp. 83-102). Brandon, Vermont: CPPC (Clinical Psychology Publishing Company).
- Dunst, Carl J.; Trivette, Carol M. & Deal, Angela G. (1994). *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Englung, M.M.; Luckner, A.E.; Whaley, G.J. & Egeland, B. (2004). Children's achievement in early elementary school: longitudinal effects of parental involvement, expectations and quality of assistance. *Journal of Educational Psychology*, 96 (4), 723-730.
- Epstein, J.L. (1987). Parent involvement: What research says to administrators. *Education and urban society*, vol.19, 9, 119-136.
- Epstein, J.L. (1992). *School and family partnerships*. Boston: Center on Families, Communities, Schools & Children's Learning, Report n.º 6.
- Felizardo, S.M.A.S. (2013). *Deficiência, família(s) e suporte social: contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

- Fiedler, C.R. (1991). Preparing parents to participate: Advocacy and education. In M. J. Fine (Ed.), *Colaboration with parents of exceptional children* (pp. 313-333). Brandon, Vermont: CPPC (Clinical Psychology Publishing Company).
- Fine, M. J. (1991). The handicapped child and the family: Implications for professionals. In M. J. Fine (Ed.), *Colaboration with parents of exceptional children* (pp. 3-24). Brandon, Vermont: CPPC.
- Fine, M. J. & Nissenbaum, M. S. (2000). The child with disabilities and the family: Implications for professionals. In M. J. Fine & R. L. Simpson (Eds.), *Colaboration with parents and families of children and youth with exceptionalities* (pp. 3-26). Pro-Ed, Inc. Texas.
- Grolnick, W.S. & Slowiaczek, M.L. (1994). Parent involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development, 65*, 237-252.
- Kohl, G.O.; Lengua, L.J. & McMahon, R.J. (2000). Parent involvement in school conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic risk factors. *Journal of School Psychology, 38* (6), 501-523.
- Pereira, A.I.F.; Canavarro, J.M.; Cardoso, M.F. & Mendonça, D. (2003). Desenvolvimento da versão para professores do Questionário de Envolvimento Parental na Escola (QEPE). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 37* (2), 109-132.
- Simeonsson, R. & Bailey, D. (1990). Family dimensions in early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 428-444). Cambridge: Cambridge University Press.
- Swick, D.C. (2007). *The effects of parental involvement on children's school readiness skills*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Turnbull, A.P. & Turnbull, H.R. (1990). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus, O.H.: Charles E Merrill Publishing Co.
- Vilas-Boas, M.A. (2001). *A escola e a família: Uma relação produtiva de aprendizagem em sociedades multiculturais*. Lisboa: ESE João de Deus.

Autonomia com sentido(s): Treino de Atividades da Vida Diária com pessoas cegas e com baixa visão

Sónia Mairos Ferreira & Carla Teixeira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: Nesta comunicação apresenta-se um programa piloto de treino de Atividades da Vida Diária (AVD'S), iniciado em Outubro de 2012 na região centro, e subordinado à potenciação da autonomia da realização de AVD em pessoas cegas e com baixa visão. Participam nesta iniciativa 9 pessoas [(4: baixa visão; 4: cegueira), ambos os géneros, 16-64 anos]. O programa integra 7 temáticas de intervenção, exploradas em sessões individualizadas. São privilegiadas metodologias ativas e demonstrativas, com recurso a estratégias de complexificação crescente.

Através da triangulação dos resultados obtidos nas grelhas de observação, nas entrevistas semiestruturadas e dos registos criados no término de cada sessão, consegue-se concluir que o presente programa contribui em grande medida para a autonomização na realização das tarefas do quotidiano das pessoas cegas e com baixa visão. O aumento do bem-estar e da perceção de qualidade de vida por cada participante é igualmente notório.

Palavras-chave: Deficiência visual; Atividades da Vida Diária (AVD); Qualidade de vida

INTRODUÇÃO

De indiscutível relevância na vida de todos/as nós, a autonomia no quotidiano constitui-se como um dos principais desafios que se colocam a pessoas com deficiência, não constituindo exceção a cegueira e baixa visão. Preocupação que se estende aos diferentes períodos da trajetória de vida, mas que assume particular relevo na adultez, dadas as crescentes exigências que as sociedades democráticas atuais colocam aos/às seus cidadãos/ãs e as barreiras experienciadas por homens e mulheres com deficiência visual, na concretização dos diversos papéis (*e.g.*, mãe/pai, trabalhador/a; conjugue), inerentes à participação em sociedade (*e.g.*, Zuckerman, 2004; Arruda, 2006; Ormerod & Mussatt, 2012). Não esqueçamos, a este propósito, os desafios que a cegueira e a baixa visão pressupõem na vida de muitos adultos seniores, não apenas para aqueles/as que já evidenciavam estas dificuldades e que sofreram um agravamento das suas limitações, mas também, para as pessoas em que estas problemáticas se evidenciaram em idade tardia e que não se encontravam preparadas para lhes fazer face (Burmedi et al., 2002; Brézin et al., 2004; Evans et al., 2007; Wang et al., 2008; Alma et al., 2011; Kempen et al., 2012).

Relembramos, em registo de nota, que a deficiência visual não constitui uma realidade residual nas nossas sociedades, sendo as limitações dela decorrentes uma constante na vida de um número elevado de pessoas e famílias nas diversas regiões do nosso planeta. A Organização Mundial de Saúde (2012) aponta a existência de cerca de 285 milhões de pessoas com deficiência visual, das quais 39 milhões são cegas; sendo que no nosso país se estima existirem aproximadamente 893 mil pessoas com baixa visão e 27 mil com cegueira (Censos, 2011). Acresce ao referido que, quer no cenário nacional quer internacional, são apontados índices mais elevados de deficiência visual em mulheres, sendo a diferença muito evidente no que respeita à prevalência da baixa visão no sexo feminino (Rodrigues, 2004; Limburg, & Keunen, 2009). Para além desta discrepância, estudos apontam para prevalência superior desta deficiência em pessoas com maior idade, menores qualificações escolares e menor estatuto profissional (Zheng et. al, 2011), dados que alertam para a acentuada fragilidade (*e.g.*, financeira) que muitas pessoas com cegueira e baixa visão experienciam. Para a prevalência diferencial desta deficiência em grupos mais vulneráveis da população concorrem, ainda e segundo Zheng (2011), limitações a nível de saúde e dos apoios sociais existentes nos diversos países, que não asseguram

detecção atempada de dificuldades e/ou intervenção especializada a custo reduzido. Em consequência, perante a inexistência e/ou escassez de acções de sinalização de dificuldades de visão e de intervenção especializada de acesso generalizado, as camadas mais frágeis da população confrontam-se com limitações severas na colmatação das suas necessidades a este nível (Zheng et. al, 2011). Note-se que a deficiência visual afeta, também, de forma significativa e negativa o modo como estas pessoas se relacionam com os outros. Este facto verifica-se, por exemplo, no estabelecimento de relações interpessoais de maior intimidade (*e.g.*, com o companheiro/a, membros da família restrita e/ou alargada, amigos/as próximos/as) e, também, nas relações de menor proximidade (*e.g.*, com colegas de trabalho). Segundo dados de Salvado (2012), cerca de 25% da população com deficiência visual reporta não ter companhia para realizar actividades de lazer fora de casa, sendo que 20% referem que raramente ou nunca passeiam. Note-se, todavia, que as implicações não se circunscrevem à dimensão relacional, a deficiência visual tem impacto significativo na vida das pessoas (*e.g.*, pessoal, comunitária, laboral), sendo imprescindível o desenvolvimento de acções que concorram para a minimização dos seus efeitos.

Em face dos indicadores supracitados urge a implementação de estratégias preventivas, que contribuam de forma eficaz para uma melhor adaptação às limitações decorrentes da cegueira e baixa visão, as quais se associem modalidades de formação e treino ajustadas às necessidades específicas de crianças, jovens, adultos/as que já as experienciam e que se sustentem, adicionalmente, em evidências empíricas (Pararajasegaram, 2004; Omar, 2010). Ou seja, estas devem atender às especificidades económicas, sociais e culturais da pessoa, em particular quando se trata de grupos em circunstâncias de vulnerabilidade socioeconómica, pelas múltiplas desvantagens quando a baixa visão e cegueira ocorrem em concomitância com dificuldades financeiras e vínculos sociais e comunitários frágeis. Importa, ainda, e dada a maior prevalência desta deficiência no sexo feminino, analisar em profundidade quais as necessidades que as mulheres revelam, em diferentes fases da sua trajectória de vida, assegurando que as propostas efetuadas se demonstram adequadas para colmatar dificuldades sentidas e obstáculos sinalizados neste grupo em concreto. Assim, uma intervenção ajustada deve ter em consideração as implicações que a literatura reporta como associadas à deficiência visual²¹, nomeadamente a nível psicológico, social e educativo, e, ainda, adequar-se às especificidades do perfil de cada um/a.

Em Portugal, esta problemática tem vindo a assumir crescente relevância, embora o número e diversidade de programas de intervenção neste âmbito sejam insuficientes para fazer face às necessidades deste grupo de pessoas. Assim, torna-se fundamental investir em acções que visem o aumento da sua qualidade de vida e bem-estar, assegurando um maior grau de autonomia no seu quotidiano (*e.g.*, orientação e mobilidade, leitura e escrita, inserção no mercado de trabalho, fruição da cultura) e, em simultâneo, potenciando um vínculo positivo com a comunidade em que se inserem.

É, precisamente, neste sentido que se situa a proposta de intervenção desenvolvida e que se apresenta, de forma sumária, neste artigo. Assumida como uma acção reabilitativa, e entendida como um "processo global e dinâmico, orientado para o bem-estar físico, psíquico e social da pessoa com deficiência e de sua família, tendo em vista a sua inclusão social" (Montilha & Arruda, 2006 citado por Arruda, s/d, p. 116), pressupõe acção concertada por parte de uma equipa multidisciplinar, no sentido de potenciar maior autonomia no quotidiano, através da promoção de acções que preparem, efectivamente, para o desenvolvimento independente das actividades da vida diária (*e.g.*, alimentação, higiene pessoal e do vestuário) e que respeitem as opções e interesses de cada um/a dos/as

²¹ No que concerne às dificuldades mais frequentes salientam-se, segundo, Rodrigues (2004) imaturidade; isolamento social, passividade e dependência e manifestação de comportamentos estereotipados. Já em relação às implicações psicológicas, salienta dificuldades na aquisição de conceitos; necessidade de experiência concreta para a realização das diferentes atividades; aptidões intelectuais sem alterações e necessidade de um método de ajustamento.

participantes. A integração de diferentes profissionais²² que, assumindo a sua especialidade, se articulam com o propósito de compreender as especificidades e necessidades da pessoa é, pois, essencial para o desenvolvimento de uma intervenção eficiente e eficaz, neste âmbito em concreto, dada a multiplicidade de conhecimentos e de competências que é preciso adquirir/desenvolver para que a pessoa se sinta “em domínio” do seu quotidiano.

A habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência visual nas actividades da vida diária constitui, pelo exposto, uma problemática de relevo na vida destas pessoas, dado que a perda total ou parcial da visão as limita, de múltiplas formas, no desempenho de tarefas essenciais à sua subsistência e vida em sociedade [e.g., alimentação, confeção de refeições, tratamento da roupa, vestir-se e calçar-se, cuidar da casa, entre outras (Arruda, s/d)]. Aprendizagens deste tipo, em pessoas com incapacidades visuais, não ocorrem de forma natural, dadas as dificuldades acrescidas na sua concretização, assim como os riscos (e.g., queimadelas, quedas) decorrentes da sua realização sem supervisão. Por todas estas razões, o processo de habilitação ou de reabilitação reveste-se de importância acrescida, ao possibilitar a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências, permitindo a homens e mulheres com deficiência visual uma participação mais autónoma nas diferentes esferas que integram o seu dia-a-dia, e uma inserção robustecida nos múltiplos contextos em que se integram ou pretendem vir a integrar-se (Arruda, s/d).

Expostas as premissas conceptuais que sustentaram a implementação deste Projeto procedemos, de seguida, à sua caracterização em termos gerais. Inicia-se pela sistematização do processo de planificação e na qual se afluam, atendendo aos diferentes momentos, as estratégias implementadas e os elementos que vieram a integrar as temáticas a abordar no âmbito da sua implementação.

O PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DO PROJETO

Conscientes de que muitos/as adultos/as com deficiência visual, habitantes na região centro do país, possuem dificuldades e limitações na concretização, de forma independente, de tarefas essenciais à sua subsistência e participação em comunidade (e.g., confecção de alimentos, lavagem de roupa), constrangimentos que concorriam para sentimentos de frustração, tristeza e, no extremo, de desespero, os elementos que integram uma equipa de profissionais de uma Instituição de apoio a pessoas com deficiência visual desta região procuraram planificar e desenvolver um programa piloto de intervenção especializada, que contribuísse para a colmatação destas dificuldades. Para este efeito procederam à identificação, secundados pela literatura da especialidade, das principais áreas em que as pessoas com deficiência visual revelam dificuldade/limitações no seu quotidiano, indicadores que foram contrastados com os dados da sua experiência profissional com jovens e adultos/as portugueses/as que possuem diversos graus de deficiência visual. Deste processo resultou a identificação de 7 áreas de intervenção prioritária, a saber: 1) Orientação, mobilidade e segurança em ambientes domésticos; 2) Estética e apresentação pessoal; 3) Alimentação e tarefas básicas complementares; 4) Uso do vestuário e do calçado; 5) Organização e cuidado do vestuário e do calçado; 6) Confeção de refeições; 7) Limpeza e arrumação do ambiente doméstico. Para cada uma destas áreas foi construída uma grelha de observação (de utilização no âmbito da avaliação de necessidades, periódica e final) e elaborado um guião de entrevista semiestruturada, que visaram a averiguação, por parte dos/as profissionais, de conhecimentos, assim como da independência evidenciada na execução de tarefas específicas (e.g., descascar uma peça de fruta, aquecer água no micro-ondas).

²² Atendendo a que se trata de deficiência visual é, evidentemente, necessário que um médico especializado em oftalmologia integre as equipas de reabilitação, pois além de facilitar o acesso da população aos serviços médicos tidos como necessários, prescreve e orienta a utilização de auxílios óticos e não óticos. Este/a profissional, em articulação com os profissionais de educação, psicologia e, eventualmente, serviço social, contribui para uma mais ajustada adaptação de próteses, técnicas e estratégias de intervenção às necessidades e preferências do/a utente (Arruda, s/d).

Procedeu-se, em seguida, à delimitação do espaço em que o programa decorreria, tendo-se optado por um espaço de simulação de uma habitação convencional (T0). Este é composto por um quarto, uma sala, uma cozinha e um quarto de banho, sendo esta última separada das outras divisões por uma parede, não possuindo porta de entrada. Toda a casa se encontra devidamente equipada com mobiliário (*e.g.*, cama, mesa da cozinha), electrodomésticos (máquina de lavar), sanitários (*e.g.*, chuveiro, sanita), roupa (*e.g.*, vestuário, roupa de cama) utensílios (*e.g.*, utensílios de cozinha), entre outros elementos (*e.g.*, vasos com plantas), de forma a assegurar a sua similitude a uma habitação portuguesa típica.

Estavam, em suma, criadas as condições para o início da concretização desta iniciativa piloto, devotada ao aumento do bem-estar e qualidade de vida e, em específico, à potenciação da autonomia na vida diária, de jovens-adultos/as cegos/as e com baixa visão, que possuam dificuldades a este nível. Deve, porém, ter-se em conta que dado o seu carácter exploratório, o programa ainda não se encontra preparado para se adequar às necessidades de pessoas que apresentem limitações acentuadas do foro cognitivo ou psicomotor (embora a habitação esteja preparada para pessoas que se desloquem em cadeira de rodas). Acresce, ao referido, que se encontra prevista a realização de todas as atividades em registo individualizado, sendo obrigatória a adaptação de estratégias ao perfil de cada um/a dos/as participantes. Importa, ainda, destacar que cada participante pode integrar as actividades numa ou várias das áreas referidas, segundo dois níveis de dificuldade (aquisição de conhecimentos/iniciação de treino de competências, e consolidação de conhecimentos e aperfeiçoamento de competências). Para as áreas em que se considere necessária a frequência do nível 1 existe a possibilidade, desde que manifestado interesse por parte do/a cliente e tido como adequado por parte dos elementos da equipa, da continuidade de permanência no Projeto (através da integração no nível 2 de dificuldade).

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Nesta rubrica descrevem-se, de forma breve, as etapas inerentes à concretização do Projeto, nomeadamente no que respeita às estratégias e metodologias, às actividades e aos procedimentos de avaliação previstos. Lembra-se o/a leitor/a que se trata de um projeto-piloto, pelo que a sua caracterização assume um carácter exploratório, no qual se salientam as principais prioridades definidas assim como áreas-centrais a desenvolver e, em estreita articulação, as estratégias implementadas em diferentes momentos do seu desenvolvimento. Termina-se com a síntese das principais apreciações críticas da primeira experiência de implementação desta iniciativa.

ETAPA 1: DO CONHECIMENTO DO PROJETO À AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

Na etapa anterior à participação no projeto, cada um/a dos/as adultos/as é convidado/a a participar no processo de avaliação das suas principais necessidades, interesses, e expectativas no que respeita ao possível apoio prestado pela equipa. Perante a identificação de necessidades no que concerne a autonomia no desempenho de tarefas do quotidiano o/a cliente é informado da existência desta iniciativa e encaminhado para que possa realizar o processo de análise de necessidades. Esta tem início com a realização da primeira entrevista (de tipo semiestruturado), pelo/a Profissional responsável. Esta entrevista afere o grau de conhecimento e de necessidade percebida em relação a cada uma das áreas que integram o programa, assim como os interesses e expectativas do/a cliente. Identificam-se, ainda, as potencialidades e aquisições já efectuadas que o/a próprio/a considera já ter efectuado (em contextos informais, não formais, e formais).

Cabe ao/à Profissional explicitar, antes de iniciar a entrevista propriamente dita, o Projeto (na sua globalidade e componentes) e proceder à obtenção do consentimento informado. Segue-se a recolha de dados de caracterização relevantes para a adequação das propostas efectuadas ao perfil do/a cliente (*e.g.*, idade, participação em iniciativas similares). Aborda-se, no seguimento, a (in)existência de outras dificuldades/limitações (*e.g.*, "possui algum problema de saúde/limitação física que lhe impossibilite/dificulte a realização de alguma tarefa da vida diária?") e percepção que o/a próprio/a tem sobre o seu grau de autonomia (*e.g.*, "na generalidade, sente-se autónomo no seu dia-a-dia?").

Procura-se, ainda, aferir o impacto que a deficiência visual possui na realização das tarefas do quotidiano (e.g., “em que medida a sua deficiência interfere na realização das atividades do seu dia-a-dia?”) e identificar, quando existente, os elementos que integram a rede (in)formal de suporte (e.g., “quando necessita, pede ajuda? A quem?”). Os hábitos de vida e rotinas (e.g., “como costuma ser um dia típico para si? E um dia em que considera que sai da sua rotina”), assim como a gestão doméstica e financeira do/a participante (e.g., “faz algum tipo de gestão financeira? que estratégias adota?”) são as restantes áreas-chave incluídas neste primeiro momento de entrevista.

Por sua vez, a segunda parte da entrevista é inteiramente dedicada a questões concretas em relação à realização das actividades da vida diária nas 7 áreas de intervenção referidas, em concreto:

1. Orientação, mobilidade e segurança em ambientes domésticos (e.g., “Como costuma orientar-se e movimentar-se em sítios conhecidos? E em sítios desconhecidos?”);
2. Estética e apresentação pessoal (e.g., “Consegue realizar as suas tarefas de higiene sem dificuldade?”); Está satisfeito com a sua apresentação pessoal? O que mudaria?”);
3. Alimentação e tarefas básicas complementares (e.g., “Durante a refeição precisa do auxílio de outrem para alguma tarefa?”);
4. Uso do vestuário e do calçado (e.g., “Veste-se e calça-se sozinho/a?”);
5. Organização e cuidado do vestuário e do calçado (e.g., “Costuma lavar o seu calçado e a sua roupa? Como o faz?”);
6. Confeção de refeições (e.g., “Consegue preparar lanches ou saladas?”; “Costuma cozinhar?”);
7. Limpeza e arrumação do ambiente doméstico (“Limpa a sua casa? Como o faz?”).

Para finalizar a entrevista, questiona-se o participante em relação à área em que se sente mais à vontade e em que sente maior necessidade de intervenção, bem como aquilo que espera (expectativas) e o que receia (medos) em relação ao seu papel neste processo de aprendizagem. Para além desta recolha de informações é realizado um processo de observação direta, em contexto simulado, do desempenho de actividades da vida diária (no espaço estruturado para a realização do programa), sendo identificadas, pelo/a profissional e pelo/a próprio/a, as áreas prioritárias de intervenção. Neste âmbito, preenche-se a grelha de observação, com recurso a escala tipo Likert (Não executa, Executa com dificuldade, Executa com autonomia), subordinada à avaliação da autonomia na execução de tarefas concretas em relação a cada uma das subáreas indicadas no Quadro 1.

Quadro 1 Áreas e subáreas que integram a Grelha de observação

Áreas	Subáreas e indicadores
Orientação, mobilidade e segurança em ambientes domésticos	<ul style="list-style-type: none"> - Orientação e mobilidade geral (e.g., “Contornar obstáculos no chão”; “Proteger-se de obstáculo a meia altura”) - Localização intencional de elementos ambientais” (e.g., “Localizar objetos dispostos em superfícies no interior de mobiliário”) - Mobilidade, segurança e deslocação de objetos (e.g., “Transportar objetos de um ponto para o outro contornando obstáculos”)
Estética e apresentação pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de rosto e mãos (e.g., “Lavar o rosto”) - Higiene oral (e.g., “Usar a escova para higienizar as várias superfícies bocais, incluindo dentes e língua”) - Banho (e.g., “Regular a temperatura da água para o banho”) - Utilização de cosméticos básicos (e.g., “Usar cosméticos, como perfume e água de colónia, sem vaporizador”), - Arranjo do cabelo (e.g., “Colocar acessórios no cabelo”) - Cuidados relacionados com as excreções (e.g., “Dosear o papel higiénico”) - Cuidados com as unhas (e.g., “Cortar as unhas das mãos”) - Cuidados com os pelos e com a barba (e.g., “Usar equipamento eléctricos para se barbear ou depilar”)

	<ul style="list-style-type: none"> - Maquiagem (e.g., "Pintar os lábios")
Uso do vestuário e do calçado	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulação de fechos e acessórios similares (e.g., "Apertar botões situados na parte da frente do corpo") - Preparação da roupa para vestir (e.g., "Identificar o avesso de meias") - Realização do ato de vestir e compor a roupa (e.g., "Vestir, calças, calções e peças de roupa similares") - Uso do calçado (e.g., "Emparelhar o calçado") - Seleção de vestuário e de calçado (e.g., "Escolher vestuário adequado ao estado do tempo").
Organização e cuidados do vestuário e do calçado	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados e organização do calçado (e.g., "Escovar o calçado") - Preparação do vestuário para arrumação (e.g., "Dobrar meia adequadamente emparelhadas") - Arrumação da roupa em mobiliário adequado (e.g., "Organização roupa dobrada dentro de gavetas ou gavetões") - Higienização e tratamento básico do vestuário e outros têxteis domésticos (e.g., "Lavar pelas de roupa à mão, adequando as manobras e os detergentes")
Alimentação e tarefas complementares básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Exploração e movimentação no ambiente proximal de refeição (e.g., "Localizar na mesma os elementos dispostos na área individual de refeição") - Uso dos talheres para comer (e.g., "Comer alimentos sólidos com colher") - Abertura de embalagens de bebidas (e.g., "Abrir uma lata de bebida") - Manuseamento de líquidos para beber (e.g., "Usar a torneira para encher um copo de água") - Organização do ambiente de refeição (e.g., "Estender a toalha na mesa") - Transporte de recipientes com comida (e.g., "Deslocar pratos com conteúdo semilíquido como sopa").
Confeção de refeições	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura de embalagens (e.g., "Usar abre-latas para abrir embalagens de conservas") - Preparação de refeições simples (e.g., "Fatiar alimentos de dimensões circulares como o queijo, o ovo e o tomate") - Preparação de refeições mais complexas (e.g., "Verificar quando um alimento está devidamente cozinhado") - Preparação de sobremesas (e.g., "Untar um recipiente destinado à confeção de bolos")
Limpeza e arrumação do ambiente doméstico	<ul style="list-style-type: none"> - Higienização da cozinha (e.g., "Conferir a necessidade de limpar os eletrodomésticos") - Higienização do quarto (e.g., "Fazer a cama de lavado utilizando lençóis lavados") - Higienização do quarto de banho (e.g., "Lavar a sanita") - Higienização de outros espaços (e.g., "Limpar o pó a uma superfície lisa")

Após o seu preenchimento, estes resultados são comparados com as referências do/a participante no decurso da entrevista, sendo sinalizadas as áreas em que Profissional e cliente consideram mais/menos relevantes, e aquelas em que ocorrem discrepâncias na opinião. Cada um dos elementos em que ocorra discordância é, então, explorado sendo analisados os fatores que concorrem para a existência de apreciações distintas e clarificadas as percepções irreais quanto à (não) autonomia em determinada tarefa.

Na etapa seguinte procede-se à sistematização dos elementos que integram o Projeto, *agora* ajustado às especificidades de cada um/a, sendo definidos os objectivos a alcançar, as ações que irão permitir esse alcance, os métodos e técnicas que serão utilizados para avaliar os progressos atingidos e as aquisições efetuadas. Apenas se prossegue com a intervenção propriamente dita quando o/a participante revela concordar com os elementos que integram o plano. Caso contrário, este sofre um reajustamento, sendo nele incorporadas as sugestões e restantes contributos apresentados pelo/a cliente.

ETAPA 2: IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Para os/as participantes inscritos no nível 1 do Projeto, e que apresentam maiores dificuldades/limitações na realização das tarefas em questão, este Projeto prevê a realização de duas

sessões semanais com a duração máxima de 90 minutos. Por sua vez, para os/as clientes que se encontram inscritos num menor número de áreas, e que integram o nível 2, prevê-se a realização de uma sessão, com duração aproximada entre 45-60 minutos. Em ambas as modalidades utiliza-se uma lógica de intervenção que pressupõe complexidade crescente, na apresentação dos conteúdos e nas actividades de treino de competências. Se se considerar necessário, dadas as dificuldades dos/as participantes, está prevista a realização de tarefas de treino com recurso a materiais adaptados, que permitem o treino de pré-requisitos essenciais para a realização de determinadas acções (e.g., recorrer a plasticina para treinar a viragem de alimentos na fritadeira ou para treinar o corte de fruta). Em relação às metodologias utilizadas, privilegiam-se os métodos activo e demonstrativo, embora os restantes métodos também sejam utilizados para suporte/aprofundamento das aprendizagens realizadas. A execução das tarefas propostas decorre ao ritmo do/a participante, não estando previstos tempos específicos para a sua realização. Perante o aumento da morosidade na sua realização, em face da demonstração de impaciência, desorientação, ou devido à manutenção do mesmo erro, o/a Profissional intervém de forma direta, assegurando o apoio necessário à sua execução com sucesso e evitando sentimentos de frustração e de incapacidade. Nos restantes momentos, cabe ao/a Profissional o papel de facilitador/a de aprendizagem.

Por último, cabe ainda ao/a técnico/a assinalar o grau de facilidade com que o/a participante realizou as tarefas, apontando as principais dificuldades e as aquisições efectuadas/sedimentadas. Salienta-se, ainda, que no final deste momento de aprendizagem é sempre solicitado ao/a participante que analise criticamente a sua prestação (e.g., salientando áreas fortes e fracas) e que avalie a sessão (e.g., metodologias implementadas, ajuste das actividades às suas necessidades). Nos momentos de avaliação eriódica, o/a participante também preenche as grelhas de observação de forma a ser analisada a percepção que este possui do seu nível de desempenho nas diferentes áreas do quotidiano, tarefa para a qual se concretizam as necessárias adaptações (e.g., ampliação do texto, disponibilização em formato digital ou auxílio no preenchimento).

No final da intervenção procede-se, para cada área, à avaliação individual de cada participante, recorrendo-se para tal a uma triangulação dos resultados recolhidos em todos os momentos de avaliação e através dos diversos instrumentos de recolha de dados (entrevista semiestruturada, grelhas de observação, do relato de cada participante ao fim da sessão e dos registos elaborados pelo/a técnico/a no término de cada intervenção). O/a participante é considerado autónomo, em cada uma das áreas em questão, quando executa sem dificuldade e sem qualquer tipo de auxílio, e termina em tempo útil, o conjunto de actividades previstas para cada área em que se encontra inscrito.

ETAPA 3: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Na sua primeira versão, o projeto conta com 9 participantes, dos quais 4 homens e 5 mulheres, sendo que 4 possuem baixa visão e 5 cegueira, com idades compreendidas entre os 16 e os 64 anos. Cada um/a dos/as participantes manifestou interesse em colaborar no programa, tendo evidenciado necessidades e interesses específicos. Assim, em resultado da sua indicação e dos resultados do processo de avaliação diagnóstica efectuada, 6 destes participantes encontram-se inscritos no nível 1 do programa (aquisição de conhecimentos/iniciação de treino de competências), e 3 no nível 2 (consolidação de conhecimentos e aperfeiçoamento de competências). No que concerne a integração em cada uma das áreas verifica-se que 4 frequentam a área de Orientação, mobilidade e segurança doméstica; 6 a de Estética e apresentação pessoal; 4 a de Alimentação e tarefas básicas complementares; 3 a de Uso do vestuário e do calçado; 9 as áreas de Organização e cuidado do vestuário e do calçado e de Confeção de refeições; e, por fim, 6 a de Limpeza e arrumação do ambiente doméstico. Constata-se, assim, que as áreas onde os/as participantes demonstram mais necessidade e interesse de adquirir conhecimentos são a Organização e cuidados do vestuário e do calçado e a Confeção de refeições. Em contrapartida, verifica-se uma necessidade menor de treino do uso do vestuário e do calçado, tarefas que fazem já parte integrante do dia-a-dia de um maior número de jovens e adultos/as.

Como primeira avaliação das mais-valias e limitações inerentes à implementação do projeto constata-se que a maioria dos participantes revelou, no âmbito do processo de análise de necessidades, dificuldade em proceder a avaliação objetiva das suas necessidades e prioridades. Verificou-se que alguns/as participantes possuíam uma imagem negativa do seu desempenho na vasta maioria de atividades que integram o seu quotidiano, a qual contrastava com o elevado grau de autonomia que demonstraram na realização de algumas das tarefas que integravam os exercícios de simulação. Em contraste, outros/as clientes mencionaram ter facilidade na realização de tarefas várias mas, quando em demonstração, revelaram possuir dificuldades/limitações que não haviam reconhecido. Reforçou-se, por conseguinte, a importância da realização de um processo de análise de necessidades tão longo como o previsto e baseado em diversos instrumentos de avaliação.

No que concerne a implementação do projeto em si constituiu, desde o início, limitação a dificuldade de gestão do tempo por parte dos/as clientes, que nem sempre podem participar nas sessões com a periodicidade prevista. Habitualmente, durante as primeiras sessões, a maior parte dos/as os/as participantes demonstrou receio de falhar (n= 6 participantes), tendo sido necessário implementar estratégias de reforço e de motivação para vencer esta barreira. Embora menos frequente, também se constatou existirem participantes que, apesar do sucesso no desempenho, teciam uma apreciação negativa do seu desempenho (n= 3 participantes).

Foi facilmente identificável grande heterogeneidade no tempo que os participantes demoraram no processo de aquisição de conhecimentos/desenvolvimento de competências, embora exista tendência comum para maior lentidão que os seus pares normovisuais na realização das atividades. Para além das inseguranças evidenciadas, a morosidade deveu-se, em muitas das acções, ao não domínio de pré-requisitos essenciais para a adequada execução de uma tarefa específica.

Pesem as dificuldades apontadas, os/as inquiridos/as revelam satisfação em participar no projeto e evidenciam ter adquirido conhecimentos e desenvolvido competências nas áreas de intervenção que este integra. Reportam, em geral, um aumento do seu bem-estar e satisfação com a vida devido ao aumento de independência no desempenho de tarefas do quotidiano ("sinto-me muito melhor desde que consigo tratar das minhas coisas", "aos poucos estou a deixar de me sentir um fardo para as pessoas"). Consideram, também, que desenvolveram competências de gestão da frustração, não apenas em relação às tarefas que realizaram no Projeto mas noutras que realizam no dia-a-dia (e.g., "quando não consigo realizar uma tarefa mantenho-me calma e vou tentando até conseguir, não desisto"). Para além desses resultados, alguns participantes mencionaram, ainda, que, graças à participação nesta iniciativa, se sentem mais motivados para aspirar outros desafios, como o de constituir família ("sinto-me cada vez mais capaz de ter um filho e de cuidar dele"), ou de ampliar a sua rede informal de relações ("agora gosto mais de conviver com pessoas, saio mais com os meus amigos e familiares"). Conclui-se, por conseguinte, que o presente Projeto contribui para uma crescente autonomização na realização das tarefas do quotidiano de pessoas cegas e com baixa visão e, desta forma, para um aumento do seu bem-estar e qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Embora piloto, o projeto que se apresentou revelou constituir uma mais-valia para a promoção da autonomia de jovens e adultos/as com deficiência visual, sendo a apreciação global de que constitui um momento de aprendizagem importante na/para a vida daqueles/as que o realizam. Pelo seu carácter flexível (ajustado às especificidades de cada pessoa, mas assente num conjunto sedimentado de objetivos e temáticas), é um elemento que os/as clientes consideram contribuir para a potenciação da sua qualidade de vida. O recurso à construção de materiais pedagógicos mostrou, também, ser uma estratégia a valorizar, não só porque contribui para maior sentimento de segurança por parte do/a participante mas, igualmente, porque possibilita mais eficaz gestão e rentabilização dos recursos

disponíveis, uma vez que existem alguns constrangimentos a nível da aquisição de bens e recursos, principalmente na área de confeção de refeições.

No que respeita às suas principais limitações considera-se que a dificuldade de gestão do tempo, dado que a frequência do Projeto implica deslocações por parte dos/as participantes deverá, em versões posteriores ser acautelada. Consideramos, ainda, que a existência de algumas sessões de intervenção na própria habitação de cada participante potenciaria a generalização da aprendizagens e um maior ajuste do projecto às necessidades efectivas daqueles/as que nele participam.

Pesem estas questões, a ser trabalhadas, o projeto "Autonomia com sentido(s)" demonstrou ser um contributo de relevo na autonomização de jovens e adultos/as com deficiência visual no quotidiano. Brevemente, devido a demonstrações de interesse e de necessidade por parte dos/as participantes, serão acrescentadas duas áreas de intervenção: Personalização e gestão do ambiente doméstico e Cuidados a terceiros. Pretende-se, por fim, aumentar o número de participantes, de ambos os géneros e de diversas faixas etárias, nesta iniciativa.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sónia Mairos Ferreira, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, s/N, 3000 Coimbra, smairosferreira@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alma, M., van der Mei, S., Melis-Dankers, B., Tilburg, T., Groothoff, J., & Suurmeijer, T. (2011). Participation of the elderly after vision loss. *Disability and Rehabilitation*, 33, 63-72.
- Arruda, S. (s/d). Acessibilidade no cotidiano de pessoas com deficiência visual. *Revista ambiente e educação* (1) p. 113-121.
- Arruda, S. (2006). *Percepções da autoeficácia nas atividades de vida diária e qualidade de vida de estudantes com baixa visão ou cegueira*. Dissertação de doutoramento. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Retirado a 13 Janeiro, 2013, de <http://cutter.unicamp.br/document/?code=000369960>
- Brézin, A. P., Lafuma, A., Fagnani, F., Mesbah, M., & Berdeaux, G. (2004). Blindness, low vision, and other handicaps as risk factors attached to institutional residence. *British Journal of Ophthalmology*, 88, 1330-1337.
- Burmedi D., Becker S., Heyl V., Wahl H. W., & Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision: A narrative review. *Visual Impairment Research*, 4, 47-71.
- Capucha, L. (2012). Acesso e qualidade. *Revista Louis Braille*, nº5, Jan-Mar 2013, pp. 7-8
- Evans J. R., Fletcher A. E., & Wormald, R. P. L. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114, 283-288.
- Gagliardo, H. & Nobre, M. (2001). Intervenção Precoce na Criança com Baixa Visão. *Revista Neurociências*, 9 (1), pp. 16-19
- Gonçalves, V. & Gagliardo, H. (1998). Aspectos neurológicos do desenvolvimento do lactente com baixa visão. *Temas sobre Desenvolvimento*, 7, pp. 33-9
- Kempen, G., Ballemans, J., Ranchor, A. Rens, G., & Zijlstra, G. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of Life Research*, 21 (8), 1405-1411.
- Lamoureux, E. L., Pallant J. F., Pesudovs, K., Rees, G., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2007). The effectiveness of low-vision rehabilitation on participation in daily living and quality of life. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 48 (4), 1476-82.

- Limburg, H., & Keunen, J. (2009). Blindness and low vision in the Netherlands from 2000 to 2020 – modeling as a tool for focused intervention. *Ophthalmic Epidemiology*, 16, 362-369.
- Omar, R. (2010). Low vision rehabilitation can improve quality of life. *Jurnal Kebajikan Masyarakat*, 36, 1-7. Consultado a Janeiro 21, 2013 de http://www.academia.edu/382559/Low_Vision_Rehabilitation_Can_Improve_Quality_of_Life.
- Organização Mundial de Saúde (2012). *Visual impairment and blindness*. Consultado a Janeiro 12, 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- Ormerod, L. D., Mussatt, S. & Associates (2012). Low vision assessment and rehabilitation. Columbia: School of Health Professions and School of Medicine, University of Missouri. Acedido a 10 Janeiro, 2013, de <http://shp.missouri.edu/vhct/case3002/index.htm>.
- Pararajasegaram, R. (2004). Low Vision Care: The Need to Maximise Visual Potential. *Community Eye Health*. 17 (49), 1-3.
- Pedroso, P. & Tatiana, A. (2012). Discriminados no mercado de trabalho, satisfeitos com os serviços da ACAPO. *Revista Louis Braille*, Nº 5, Jan-Mar 2013, pp. 4-6
- Rodrigues, S. (2004). *A experiência da perda da visão, a vivência de um processo de reabilitação, e as percepções sobre a qualidade de vida*. Dissertação de mestrado. Universidade do Minho
- Salvado, A. (2012). Sociabilidade e vida conjugal na deficiência visual. *Revista Louis Braille*, nº 5, Jan-Mar 2013, pp. 11-12
- Wang C. W., Chan C. L. W., Ho, A. H. Y., Xiong, Z. (2008). Social networks and health-related quality of life among Chinese older adults with vision impairment. *Journal of Aging and Health*, 20, 804–823.
- Zheng, Y., Lamoureux, E., Finkelstein, E., Wu, R., Lavanya, R., Chua, D., Aung, T., Saw, S. & Wong, T. (2011). Independent Impact of Area-Level Socioeconomic Measures on Visual Impairment. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 52 (12), pp. 8799 – 8805.
- Zuckerman, D. M. (2004). *Blind Adults in America: Their Lives and Challenges*. Washington, DC: National Center for Policy Research for Women & Families. Acedido a 12 Janeiro, 2011, de <http://www.center4research.org/wp/wp-content/uploads/2010/05/blind02041.pdf>.

A eficácia do biofeedback na prevenção e redução do stress e ansiedade em alunos no primeiro ano do ensino superior: Estudo Exploratório

Paulo Chaló¹, Luis Sancho², Maria João Martins¹ & Anabela Pereira¹

1. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Portugal

2. Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal

Resumo: Muitos estudantes manifestam no decorrer do primeiro ano da universidade elevados níveis de stress e ansiedade. Tivemos como objectivo realizar um estudo exploratório para verificar a eficácia do Biofeedback na redução e prevenção da ansiedade e stress. Quarenta alunos foram divididos em 4 grupos. O Grupo 1 com ansiedade elevada (N=7) e Grupo 2 com ansiedade normal (N=11), foram submetidos a 5 sessões semanais de biofeedback. Nos grupos de controlo, Grupo 3 com ansiedade elevada (N=10) e Grupo 4 sem ansiedade (N=12) não foi realizada qualquer intervenção. Foram comparados os resultados do STAI e ISEU, no início e final da intervenção. No grupo 1 observou-se uma redução significativa na ansiedade traço. No grupo 2 não foram encontradas diferenças. Nos grupos 3 e 4 observou-se um aumento dos valores no ISEU. Discussão: O Biofeedback apresentou bons indicadores na redução da ansiedade e prevenção de stress. Estudos futuros são necessários, com vista a validar estes resultados.

Palavras-chave: Ansiedade; Stress; Biofeedback; STAI; ISEU.

INTRODUÇÃO

Ansiedade e Stress são duas perturbações com grande prevalência entre alunos do ensino superior. Se por um lado a entrada no ensino superior pode ser encarado como a concretização de um sonho, a transição para o ensino superior é particularmente exigente, confrontando os alunos, muitas vezes com visões ingénuas e irrealistas acerca da vida universitária, com novos e complexos desafios em diferentes áreas da sua vida (Almeida, 2004). Para a grande maioria destes alunos, a entrada na universidade ocorre no final da adolescência, num período em que ainda se encontram numa fase de formação pessoal e social, sendo naturalmente marcado por alguma instabilidade pessoal e emocional (Pereira, 2004). Existe uma crescente preocupação face ao aumento das manifestações de stress e ansiedade, entre outras perturbações, que apesar de estarem presentes durante todo o percurso académico, apresentam uma maior prevalência entre os alunos do primeiro ano da universidade, com repercussões negativas a nível pessoal, social e de desempenho académico (Bayram, 2008; Kassim, 2008; Robothan, 2008; Teixeira, 2008; Zivin, 2009). A investigação tem procurado dar resposta a estas questões, quer através de formas de diagnóstico mais precisas, quer com protocolos de intervenção mais eficazes, entre os quais se têm evidenciado a intervenção com biofeedback, uma técnica não invasiva, não medicamentosa e sem efeitos secundários.

O biofeedback é uma técnica de auto-regulação através da qual o paciente pode aprender a controlar de forma voluntária processos corporais, que em tempos se julgavam involuntários, com o objectivo de melhorar a saúde física, mental, emocional e espiritual (Franck, 2010). Esta técnica utiliza instrumentos para medir, amplificar e apresentar de forma gráfica informação sobre os processos fisiológicos, tais como actividade muscular, temperatura, actividade electrotérmica (actividade das glândulas sudoríparas), respiração, ritmo cardíaco, variabilidade do ritmo cardíaco, pressão arterial, actividade eléctrica do cérebro e corrente sanguínea. Esta informação permite ao individuo uma maior tomada de consciência sobre esses processos e a aquisição de um maior controlo sobre o corpo e a mente (Moss, 1999; Schwartz, 2003; Yucha, 2004; Neto, 2010). Segundo Singh (2007) enquanto o sujeito observa ou ouve o biofeedback, começa a tomar consciência dos pensamentos, sentimentos, e

imagens mentais que influenciam as suas reacções fisiológicas. Posteriormente poderá utilizar esses mesmos pensamentos, sentimentos, ou imagens como lembranças para ficar mais relaxado, alterar o ritmo cardíaco, padrões de ondas cerebrais, temperatura corporal e outras funções corporais. Através do treino o individuo aprende a controlar a resposta fisiológica alvo e consequentemente será capaz de reconhecer os sintomas problemáticos.

Yucha et al (2004, 2008) referem cerca de 45 condições clinicas onde o biofeedback tem apresentado resultados positivos, categorizando-as em 5 níveis (do Nível 1: não suportado empiricamente, ao Nível 5: eficaz e específico), em função da evidência científica. Os campos de intervenção são tão diversificados como o alcoolismo, abuso de substâncias, artrite, diabetes, insónia, fibromialgia, perturbação de hiperactividade com défice de atenção, epilepsia, enxaqueca, dor crónica, autismo, perturbações depressivas, doença de Raynaud, obstipação, incontinência ou hipertensão. No que se refere à ansiedade, o biofeedback encontra-se no nível 4: Eficaz. Este nível é resultado de vários estudos de caso e estudos com grupos de tratamento, onde foram obtidos resultados clinicamente significativos em diversas perturbações relacionadas com a ansiedade. Muitos estudos apontam para o biofeedback ser mais ou menos equivalente ao relaxamento progressivo, métodos de auto-controlo para reduzir a ansiedade ou meditação, apresentando por vezes resultados superiores a essas técnicas ou a terapêuticas apenas medicamentosas (Lehrer, Carr, Sargunraj, and Woolfolk, 1994, Hurley and Meminger, 1992, Wenck, Leu, and D'Amato, 1996, Roome and Romney, 1985, Scandrett, Bean, Breeden, and Powell, 1986, Rice, Blanchard, and Purcell, 1993, Sarkar, Rathee, and Neera, 1999, Hawkins, Doell, Lindseth, Jeffers, and Skaggs, 1980, Fehring, 1983, Vanathy, Sharma, and Kumar, 1998, Hammond, 2003, Goodwin & Montgomery, 2006, Gordon, Staples, Blyta, and Bytyqi, 2004, Corrado, Gottlieb, and Abdelhamid, 2003, Bont, Castilla, and Maranon, 2004, Coy, Cardenas, Cabrera, Ziro, and Claros, 2005, Dong and Bao, 2005; in Yucha 2008).

Estudos mais recentes têm reforçado a importância e eficácia de programas de biofeedback como tratamento isolado ou terapia coadjuvante no tratamento de perturbações ansiosas (Agnihotri et al, 2007; Reiner, 2008; Pallavicini et al, 2009; Henriques et al, 2011; Ratanasiripong et al, 2010, 2012)

O presente estudo exploratório tem como objectivo verificar a eficácia do treino com biofeedback, quer na redução do stress e ansiedade, quer na sua prevenção em estudantes do primeiro ano do ensino superior.

Foram definidas como hipóteses: a) indivíduos com elevados índices de ansiedade sujeitos ao treino com biofeedback, apresentam redução dos níveis de ansiedade e stress; b) sujeitos sem ansiedade sujeitos a intervenção com biofeedback mantêm estáveis os seus valores; c) os sujeitos que não foram alvo de nenhuma intervenção revelam um aumento dos níveis de stress e ansiedade.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra, composta por 40 sujeitos, sendo 37 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com média de idades de 18 anos, foi recolhida junto de alunos de 3 turmas do primeiro ano das Licenciaturas em Enfermagem e Terapia da Fala, da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA).

Em função da disponibilidade e motivação de cada sujeito, para as sessões de biofeedback, foram constituídos dois grupos iniciais. O grupo de controlo ficou composto por vinte e dois alunos, dois do sexo masculino e vinte do sexo feminino, com média de idades de dezanove anos. Já no grupo experimental, que foi sujeito às sessões de Biofeedback, a média de idades foi de dezoito anos, ficando constituído por dezoito elementos do sexo feminino e um elemento do sexo masculino.

Nenhum dos participantes reportou problemas de saúde graves, toma de medicação ou consumo de substâncias psicotrópicas. Aferiu-se ainda que nenhum se encontrava em processo psicoterapêutico.

Biofeedback

O Biofeedback 2000^{x-pert} é um equipamento portátil, desenvolvido e comercializado pela Schuhfried. Os módulos deste sistema recolhem sinais à superfície da pele, através de sensores não intrusivos, que são posteriormente filtrados, amplificados, digitalizados e transmitidos via Bluetooth[®] para um computador onde, num monitor, são representados os parâmetros fisiológicos de forma gráfica.

No presente estudo foi utilizado o módulo MULTI, que recolhe sinais da actividade electrodérmica (EDA), temperatura corporal (TEMP), alterações na circulação sanguínea (PULS) e aumento da frequência de movimento (MOT). Dos diversos parâmetros que cada sinal permite obter foram seleccionados o nível tónico de condutância da pele (SCL), a temperatura da pele (TEMP) e a pulsação (PULS).

A condutância da pele é medida através do registo de potencial eléctrico. É aplicada na pele um sinal com uma frequência de 20Hz e uma amplitude de $\pm 1,42V$. A corrente eléctrica que percorre a pele é registada dando origem ao cálculo da SCL, com uma amplitude máxima entre 0 e 50 μS .

A temperatura da pele é obtida através dos dados processados de forma directa e transmitidos digitalmente ao módulo. A amplitude de medição varia entre 0 – 40°C, com uma resolução de 0,01°C e uma precisão de 0,5°C.

O sensor da pulsação é composto por uma fonte e um receptor de luz infravermelha. Através das flutuações da intensidade de luz reflectida é calculado o parâmetro pulsação de volume de sangue (BVP), a partir do qual é obtido o parâmetro pulsação (PULS). A amplitude da medição da pulsação situa-se entre os 30 e os 200 bpm (batimentos por minuto) com uma resolução de 0,004 bpm.

Medidas

O Inventário de Ansiedade Estado-Traço (STAI). O STAI (Speilberger, 1973; Silva 2003) é uma medida amplamente utilizada na avaliação da ansiedade estado e ansiedade traço em duas sub-escalas, cada uma com vinte itens relativos à presença de ansiedade (por exemplo: sinto-me calmo) e à ausência de ansiedade (por exemplo: estou tenso). O formato de resposta caracteriza-se por duas escalas tipo Lickert de quatro pontos, que variam entre 1 (Nada) e 4 (Muito). As qualidades psicométricas da medida reflectem valores de consistência interna que se situam entre .82 e .96, valores de teste-reteste de .84 e .83 para a STAI-Y Traço, e valores de .49 e .63 para a STAI-Y Estado.

Inventário de Stresse nos Estudantes Universitários (ISEU). O ISEU (Pereira et al, 2004) pretende avaliar factores indutores de stresse. É composto por vinte e quatro itens, organizados em quatro sub-escalas, com formato de resposta de tipo Likert que varia numa escala de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente). Os índices de consistência interna revelam-se adequados para todas as sub-escalas: Ansiedade de Avaliação ($\alpha=0.89$); Auto-Estima e Bem-Estar ($\alpha=0.85$); Ansiedade Social ($\alpha=0.80$), e Problemas Socioeconómicos ($\alpha=0.77$).

Procedimento

O estudo decorreu ao longo de oito sessões, com periodicidade semanal, durante o primeiro semestre do ano lectivo 2012/13. Foi levado a cabo nas instalações da ESSUA. A primeira e última sessão destinaram-se a todos os participantes. As restantes sessões decorreram, de forma individualizada, com os participantes do grupo experimental.

As sessões de biofeedback decorreram numa sala isolada, contigua a uma sala de aula, onde se encontravam apenas o sujeito e examinador. As condições de luminosidade eram adequadas, mas verificaram-se algumas falhas ao nível do isolamento acústico.

Durante a primeira sessão foi apresentado o estudo, tendo-se explicado o seu objectivo e os procedimentos que seriam adoptados. Após obtenção do consentimento informado das pessoas que se voluntariaram para o estudo, procedeu-se à divisão dos participantes pelos grupos experimental e

controlo. Todos os participantes preencheram a bateria constituída pelos dados demográficos e instrumentos de auto-avaliação.

A segunda sessão destinou-se ao primeiro contacto com equipamento de biofeedback. Individualmente os participantes eram conduzidos à sala onde se encontrava o equipamento. Após uma breve descrição sobre o funcionamento do material e a representação dos dados no monitor, os participantes foram ligados ao equipamento durante um período de cinco minutos, com vista a ficarem familiarizados com o material.

Entre a terceira e a sétima sessão o procedimento foi semelhante. Cada sujeito dirigia-se individualmente à sala onde se encontrava o equipamento de biofeedback. Os sensores SCL, PULS e TEMP eram ligados, pelo experimentador, conforme as instruções contidas no manual do equipamento. Era então iniciada a sessão com duração de dez minutos. Aos participantes era pedido que olhassem para o monitor, que se tentassem manter tão calmos quanto possível e tentassem identificar de que forma o seu corpo reagia à medida que ficavam mais, ou menos, ansiosos. Os dados fisiológicos nível de condutância da pele (SCL), temperatura (TEMP), pulsação (PULS), eram representados, num monitor, em tempo real na forma de gráfico.

Na oitava e última sessão os participantes preencheram novamente a bateria constituída pelos instrumentos de auto-avaliação.

Os grupos foram novamente divididos em função dos resultados apresentados na escala ansiedade traço na situação pré intervenção. Foi considerado como ponto de corte o valor de 48, correspondente a um desvio padrão acima da média, resultando em quatro grupos. Dois grupos experimentais foram sujeitos a intervenção com biofeedback, um com ansiedade elevada (BFBA), e outro sem ansiedade, (BFBN). Também no grupo de controlo foram criados dois grupos, um com ansiedade elevada (GCA), e o outro sem ansiedade (GCN). Optou-se por realizar esta operação apenas no final da intervenção para evitar que o conhecimento prévio destas condições pudesse, de alguma forma, condicionar quer os sujeitos quer o experimentador.

Toda a estatística foi realizada com recurso ao software IBM® SPSS® Statistics versão 21.

RESULTADOS

Na Tabela 1 podemos observar as características demográficas, em termos de idade e género, para cada um dos grupos formados.

Tabela 1: Características demográficas da amostra (N=40) e diferentes grupos: Idade e Género.

	IDADE		GÉNERO		TOTAL
	Média	DP	Masculino	Feminino	
BFBA	18.0	0.58	0 (0%)	7(100%)	7
BFBN	18.0	0.54	1 (9.1%)	10 (90.1%)	11
GCA	18.6	1.90	0 (0%)	10 (100%)	10
GCN	19.7	4.10	2 (16.7%)	10 (83.3%)	12
TOTAL	19.6	2.49	3 (7,5%)	37 (92.5%)	40

Existe uma homogeneidade da amostra total, com a média de idades a variar entre os 18 e os 19,7 anos, com uma maior prevalência de sujeitos do sexo feminino que correspondem a 92,5% da amostra total.

Em virtude da dimensão reduzida da amostra, foi necessário utilizar a estatística não paramétrica.

Numa primeira instância foram calculadas a média, desvio padrão e mediana dos resultados obtidos nos inventários preenchidos nas situações de pré e pós intervenção.

Em seguida compararam-se os resultados entre os grupos dentro de cada uma das condições (experimental e controlo) com vista a verificar quais as diferenças existentes entre os grupos com e sem ansiedade no início e no final da intervenção. Para tal foi realizada uma análise através do Teste Mann-Whitney. As tabelas 2 e 3 apresentam os dados acima referidos.

Tabela 2: Médias, desvios padrão, medianas e testes Mann-Whitney para comparação das diferenças nas respostas aos questionários, entre os grupos sujeitos ao Biofeedback.

	BFBA (N=7)			BFBN (N=11)			U	P
	Média	D P	Mediana	Média	D P	Mediana		
STAI-Y Estado Pré	50.29	5.155	50.00	49.27	4.101	49.00	35	.791
STAI-Y Estado Pós	48.43	5.623	49.00	48.18	6.478	47.00	37.5	.930
STAI-Y Traço Pré	54.43	4.077	55.00	39.09	5.665	38.00	0	.000
STAI-Y Traço Pós	45.89	7.647	48.00	39.82	9.548	38.00	23.5	.179
ISEU Pré	76.71	11.615	81.00	63.55	16.639	64.00	19.5	.085
ISEU Pós	76.86	11.768	80.00	68.73	9.603	67.00	25	.246

Da análise dos dados da tabela 2 observamos que as diferenças nos resultados da escala STAI-Y Traço na situação pré intervenção [U=0; p=.000], não são encontradas na situação pós intervenção, em virtude de uma redução dos índices de ansiedade do grupo BFBA. Nas restantes medidas não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para as situações pré e pós intervenção.

Tabela 3: Médias, desvios padrão, medianas e testes Mann-Whitney para comparação das diferenças nas respostas aos questionários, entre os grupos de controlo.

	GCA (N=10)			CGN (N=12)			U	P
	Média	D P	Mediana	Média	D P	Mediana		
STAI-Y Estado Pré	53.60	6.381	52.00	47.33	3.846	47.00	24.0	.017
STAI-Y Estado Pós	54.30	5.638	56.00	49.25	4.224	49.00	27.0	.030
STAI-Y Traço Pré	55.80	7.642	53.00	37.25	4.901	36.50	0	.000
STAI-Y Traço Pós	54.20	8.892	55.00	39.83	10.408	39.50	16.0	.003
ISEU Pré	79.40	11.965	79.50	57.42	15.524	54.50	18.0	.004
ISEU Pós	85.80	13.555	84.50	62.83	16.759	64.50	17.5	.003

Na tabela 3, para a condição de controlo, encontraram-se diferenças significativas entre os grupos com e sem ansiedade para todas as escalas nas situações pré e pós intervenção.

Em seguida comparou-se os resultados, das diferentes medidas, entre as situações pré e pós teste para cada grupo, com vista a verificar a evolução da ansiedade e stress.

Na figura 1 é verificada uma redução da ansiedade estado em ambos os grupos submetidos à intervenção com o biofeedback, enquanto nos grupos de controlo os valores aumentaram.

Também ao nível da ansiedade traço (figura 2) observou-se um aumento desta dimensão em ambos os grupos de controlo. Nos grupos submetidos ao biofeedback os valores mantiveram-se semelhantes no grupo sem ansiedade, tendo-se verificado um redução no grupo com ansiedade elevada.

Já ao nível do Stress, nos resultados da escala ISEU (figura 3), verificou-se um aumento para ambos os grupos de controlo e também para o grupo sem ansiedade sujeito ao biofeedback, ainda que menos acentuado neste último. No grupo com ansiedade elevada sujeito a intervenção houve uma ligeira redução dos valores.

Figura 1: Comparação das medianas da STAI-Y Estado para todos os grupos nas condições Pré e Pós intervenção

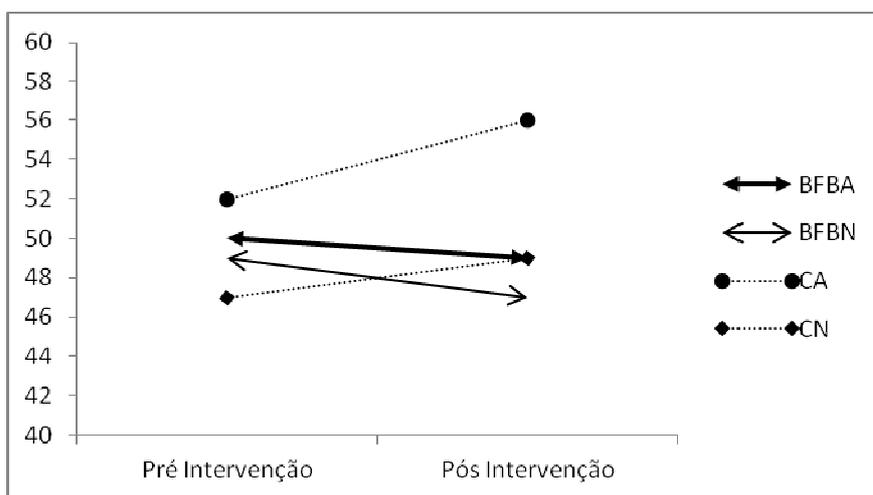


Figura 2: Comparação das medianas da STAI-Y Traço para todos os grupos nas condições Pré e Pós intervenção

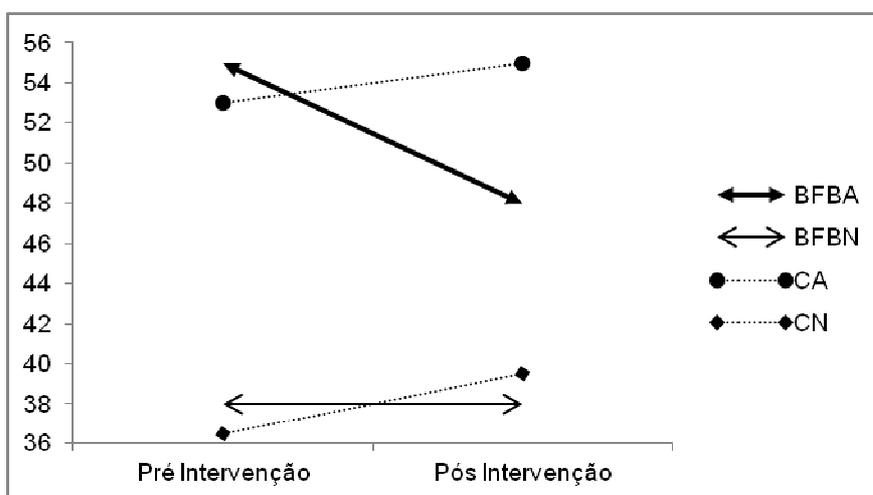
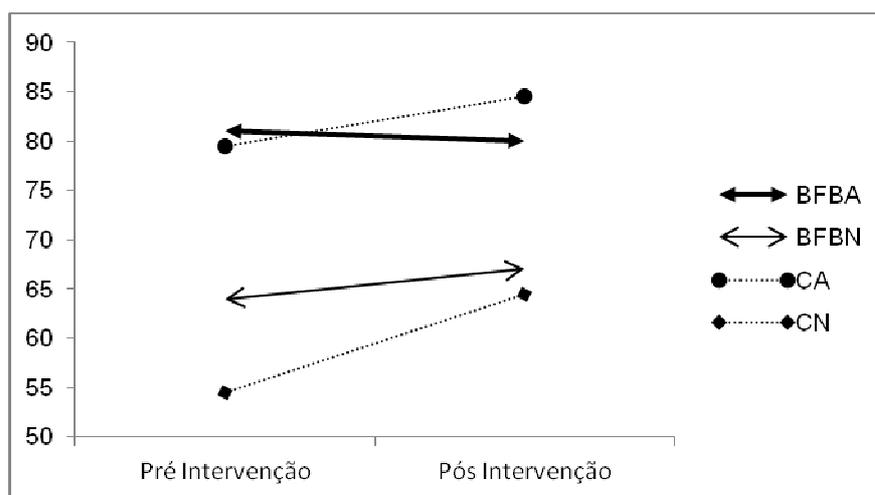


Figura 3: Comparação das medianas do ISEU para todos os grupos nas condições Pré e Pós intervenção



As tabelas 4 e 5 apresentam-nos os resultados do teste Wilcoxon, com vista a identificar se as diferenças encontradas possuem significado estatístico.

Tabela 4: Teste de Wilcoxon para comparação das diferenças nas respostas aos questionários entre a situação de pré teste e de pós teste para os grupos sujeitos ao Biofeedback.

	BFBA (N=7)					BFBN (N=11)				
	Posit. Ranks	Negat. Ranks	Ties	Z	p	Posit. Ranks	Negat. Ranks	Ties	Z	p
STAI-Y Estado Pós-Pré	4	3	0	-0.938	.348	6	5	0	-0.760	.447
STAI-Y Traço Pós-Pré	7	0	0	-2.371	.018	6	5	0	-0.356	.722
ISEU Pós-Pré	4	2	1	-0.105	.916	4	7	0	-1.379	.168

Na tabela 4 verificamos que a redução ao nível da ansiedade traço para o grupo BFBA é significativa [Z=-2.371; p=.018], com todos os sujeitos a apresentarem uma melhoria ao nível da ansiedade traço, não se verificando o mesmo para a diminuição dos valores nas restantes escalas. No grupo BFBN, as diferenças evidenciadas não são significativas.

Para os grupos de controlo, os resultados apontavam para um aumento dos valores de ansiedade e stress em todas as escalas. A tabela 5 demonstra que apenas ao nível do Stress o agravamento foi significativo, quer para o grupo com ansiedade elevada [Z=-2.552; p=.011] e ansiedade normal [Z=-2.436; p=.015].

Tabela 5: Teste de Wilcoxon para comparação das diferenças nas respostas aos questionários entre a situação de pré teste e de pós teste para os grupos de controlo.

	CGA (N=10)					CGN (N=12)				
	Posit. Ranks	Negat. Ranks	Ties	Z	P	Posit. Ranks	Negat. Ranks	Ties	Z	p
STAI-Y Estado Pós-Pré	3	6	1	-0.475	.635	4	7	1	-1.207	.227
STAI-Y Traço Pós-Pré	6	4	0	-0.510	.610	4	7	1	-0.935	.350
ISEU Pós-Pré	1	9	0	-2.552	.011	2	10	0	-2.436	.015

CONCLUSÕES

O presente trabalho tinha como objectivo validar a utilização do biofeedback, junto de estudantes do primeiro ano do ensino superior, como forma de intervenção nos quadros de ansiedade e stress elevados e também se este instrumento que poderia ser utilizado como treino preventivo do desenvolvimento dessas situações.

Com vista a atingir os objectivos propostos foram formuladas 2 hipóteses, sendo necessário a criação de 4 grupos que permitissem a comparação dos resultados entre os sujeitos intervencionados e não intervencionados, e em cada uma dessas condições comparar os sujeitos com ansiedade elevada e ansiedade normal.

Com base na revisão bibliográfica, que aponta para uma vulnerabilidade à ansiedade e stress, dos alunos que estão a frequentar pela primeira vez o ensino superior, era esperado que os valores de ansiedade e stress nos indivíduos que não foram alvo de nenhuma intervenção aumentassem. Esta suposição verificou-se ao nível do Stress, com um aumento estatisticamente significativo dos valores finais do ISEU, face aos valores iniciais. Também na ansiedade se observou um ligeiro aumento nos valores finais, contudo não significativo do ponto de vista estatístico.

A intervenção com o biofeedback revelou-se adequada ao nível da intervenção na ansiedade, com o grupo de sujeitos com níveis de ansiedade elevados a apresentarem uma redução significativa na ansiedade após as 5 sessões de treino. O grupo sem ansiedade submetido à intervenção apresentou, tal como esperado, uma manutenção dos seus valores ansiedade traço, enquanto se verificou um aumento, ainda que não significativo dos mesmos valores para ambos os grupos de controlo.

Na intervenção ao nível do stress o biofeedback não se revelou tão eficaz como na intervenção na ansiedade, traduzindo-se numa ligeira redução dos valores no grupo com ansiedade elevada. Ainda assim deveremos ter em conta que este foi o único grupo onde se verificou redução dos valores de ansiedade. Já na prevenção do Stress, os resultados realçam boas potencialidades, traduzidas pelo aumento estatisticamente significativo do stress em ambos os grupos de controlo, enquanto nos grupos com intervenção de Biofeedback se verificou um ligeiro aumento no grupo sem ansiedade e um ligeiro decréscimo no grupo com ansiedade, ambos não estatisticamente significativos.

Estes resultados vão no mesmo sentido de outros estudos semelhantes, como por exemplo os obtidos por Ratanasiripong et al (2012). Ainda assim, face a algumas limitações inerentes ao próprio estudo, deveremos tomar cautelas quer na interpretação, quer na generalização dos resultados.

Uma das principais limitações prende-se com o tamanho da amostra. Acreditamos que com uma amostra de maior dimensão poderíamos obter resultados mais conclusivos e favoráveis para a intervenção e prevenção com o biofeedback.

Outra limitação prendeu-se com o espaço físico disponível para a realização do estudo: a falta de isolamento acústico, que permitia que muitos ruídos exteriores fossem percebidos pelos sujeitos no decorrer das sessões, poderá ter perturbado a sua concentração na tarefa, reduzindo o impacto do biofeedback.

Também o espaço de tempo disponível para realizar o estudo limitou as sessões de treino quer na sua quantidade, quer na sua duração, podendo ter influenciado negativamente os resultados. Foram realizadas 5 sessões de 10 minutos cada, durante 5 semanas. McKee (2008) defende que a grande maioria dos sujeitos obtém benefícios em 8 a 12 sessões, pelo que acreditamos que a replicação do estudo com um maior número de sessões permitirá obter melhores resultados na intervenção com o biofeedback.

Ainda assim os resultados obtidos, apesar de não corresponderem na totalidade aos resultados esperados, são bons indicadores das potencialidades do biofeedback na prevenção e intervenção em ansiedade e stress. Estudos futuros, com amostras de maior dimensão e com um aumento do número de sessões com biofeedback, são necessários com vista a obter dados que confirmem as conclusões deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos os sujeitos que de forma voluntária aceitaram participar no presente estudo; à secção autónoma de ciências da saúde pela disponibilização do espaço físico para a realização das sessões de biofeedback.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Chaló, Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, Aveiro, paulo.chaló@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnihotri, H., Paul, M. & Sandhu, J. (2007). Biofeedback approach in the treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, 2, 90-95.
- Almeida, L. & Soares, A. (2004). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In Mercuri & A. J. Polydoro (orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. São Paulo: Cabral Editora e Livraria Universitária, 15-40
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672. doi: 10.1007/s00127-008-0345-x
- Fehring R. (1983). Effects of biofeedback-aided relaxation on the psychological stress symptoms of college students. *Nursing Research*, 32, 362-366.
- Frank D., Khorshid L., Kiffer J., et al. (2010). Biofeedback in medicine: who, when, why and how? *Mental Health in Family Medicine*, 7, 85-91
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd edition)*, London: SAGE Publications Ltd.
- Henriques, G., Keffer, S., Abrahamson, C., & Horst, S. J. (2011). Exploring the effectiveness of a computer-based heart rate variability biofeedback program in reducing anxiety in college students. *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, 36, 101-112.

- Kassim, M., Hanafi, R., & Hancock, D. (2008). Test anxiety and its consequences on academic performance among university students. *Advance in Psychology Research*, 53, 75-95
- McKee, M. (2008). Biofeedback: an overview in the context of heart–brain medicine. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75, S31–S34
- Moss, D. (1999). *Humanistic and Transpersonal Psychology: A Historical and Biographical Sourcebook*. Westport, CT: Greenwood Publishing
- Neto, A. (2010). Biofeedback em terapia cognitivo-comportamental. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 55 (3), 127-132.
- Pallavicini, F., Algeri, D., Gorini, A., & Riva, G. (2009). Biofeedback, virtual reality and mobile phones in the treatment of generalized anxiety disorder (GAD): A phase-2 controlled clinical trial. *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation*, 2, 315 – 327.
- Pereira, A., Vaz, A., Medeiros, J, et al. (2004). Características psicométricas do inventário do stresse em estudantes universitários – estudo exploratório. In C. Machado et. al (org.), *Actas da X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (15-18 de Setembro)*. Braga: Psiquilíbrios Edições, 326-329.
- Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N. & Duangrat, K. (2012). Biofeedback Intervention for Stress and Anxiety among Nursing Students: A Randomized Control Trial. *International Scholarly Reserch Network*. doi:10.5402/2012/827972.
- Ratanasiripong, P., Sverduk, K., Hayashino, D., & Prince, J. (2010). Setting up the next generation biofeedback program for stress and anxiety management for college students: a simple and cost-effective approach. *College Student Journal*, 44(1), 97-100.
- Reiner, R. (2008). Integrating a portable biofeedback device into clinical practice for patients with anxiety disorders: results of a pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 33, 55-61. doi: 10.1007/s10484-007-9046-6
- Robothan, D. (2008). Stress among higher education students: towards a research agenda. *High Education*, 56, 6, 735-746.
- Schuhfried. (2006). *Biofeedback 2000x-pert Software-Manual (Version 3.0)*. Viena: Autor
- Schuhfried. (2008). *Biofeedback 2000x-pert Manual de Hardware (Versão 3.0)*. Viena: Autor
- Schwartz, M. & Andrasik, F. (2003). *Biofeedback: A practitioner's guide (3rd ed.)*, New York, NY, US: Guilford Press.
- Silva, D. & Spielberger, C. (2007). *Manual do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI)*. Menlo Park, C.A.: Mind Garden.
- Singh, G., Kaur, J. (2007). Biofeedback and its clinical efficacy in patients with anxiety disorders-a brief review. *Eastern Journal Psychiatry*, vol 10, 1&2, 47-49.
- Teixeira, M., Dias, A., Wottrich, S., & Oliveira, A. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202.
- Yucha, C., & Gilbert, C. (2004). *Evidence-based practice in biofeedback and neurofeedback*. Wheat Ridge, CO: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.
- Yucha, C., & Montgomery, D. (2008). *Evidence-based practice in biofeedback and neurofeedback*. Wheat Ridge, CO: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S., & Golberstein, E. (2009) Persistence of Mental Health Problems and Needs in a College Student Population. *Journal of affective disorders*, 117, 180-1855.

Distress e Dor Psicológica: Comparação por género

Ariana Pereira¹, Ana Varela¹, Anabela Pereira¹, José Carlos², Marília Simões², Isabel Moreira², João Graveto², Arminda Gomes²

1. Universidade de Aveiro
2. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Resumo: Pretende-se com o presente estudo, avaliar o distress psicológico, especificamente a dor psicológica e ideação suicida em estudantes de Enfermagem da zona Centro do país. Foram estudados 776 alunos, os quais responderam aos seguintes instrumentos: Questionário Sóciodemográfico; Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-SADS); Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH); Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI); e Escala da Dor psicológica. Os resultados indicaram elevados níveis de ansiedade nestes estudantes, principalmente no sexo feminino bem como uma tendência na ideação suicida. Os estudantes apresentaram sofrer de dor psicológica, sendo essa mais elevada também no sexo feminino ($t=-5.6$; $p=.000$). São referidas implicações deste estudo para a prevenção da ideação suicida em contextos de educação e saúde.

Palavras-chave: Distress Psicológico; Ideação Suicida; Dor Psicológica; Estudante do Ensino Superior.

INTRODUÇÃO

Estudantes do Ensino Superior, especificamente do curso de Enfermagem (pela sua conhecida natureza multifacetada), apresentam níveis de ansiedade mais elevados quando comparados com outros. Assim, a licenciatura de Enfermagem, parece reunir condições suscetíveis de ser considerada como ameaçadora e de certa forma indutora de stresse para os seus estudantes (S. Custódio, Pereira, & Seco, 2009).

A entrada no Ensino Superior representa, para a maioria dos estudantes, a concretização de um projeto de carreira académica mas principalmente de desenvolvimento pessoal. São bastantes as expectativas criadas em volta deste acontecimento, quer por parte do jovem quer por parte da família mais próxima ou de outros elementos significativos (Freitas, Raposo, & Almeida, 2007). Contudo, a permanência no mesmo e as diferentes etapas que o jovem adulto vai vivenciando, quer a nível académico quer a nível pessoal, também contribuem para precipitar ou até mesmo manter um determinado nível de ansiedade. Quando esta ansiedade é percebida negativamente ou se torna excessiva ("*distress emocional*"), pode afetar não só a realização académica como a saúde mental dos estudantes (Misra, Mckean, West, & Russo, 2000). O Distress refere-se a situações e experiências pessoais consideradas como sendo desagradáveis e com prováveis consequências negativas para o bem-estar psicológico e saúde, traduzindo as condições de stresse que são desgastantes ao indivíduo (S. M. R. Custódio, 2010). Assim, alguns estudos têm demonstrado uma considerável prevalência deste tipo de stresse nos alunos do Ensino Superior (Verger et al., 2008).

Várias são as componentes que podem contribuir para a variação da ansiedade nos estudantes, como é o caso dos diferentes anos em se encontram, a mudança de habitação na transição para o Ensino Superior (deslocados e não deslocados), o stresse do início da prática clínica no segundo ano, caracterizado por ter uma enorme complexidade e responsabilização para os mesmos (S. Custódio et al., 2009), a defesa do projecto final que se realiza no quarto ano, entre outros. Estes desafios enfrentados pelos jovens adultos, podem ser perspetivados no quadro teórico das tarefas desenvolvimentais que surgem nas diferentes etapas deste ciclo educativo, mais especificamente ao iniciar o curso, progredir, ser avaliado constantemente, finalizar e sair para o mundo do trabalho (Araújo, Almeida, & Paul, 2003). Este período de transição destacou-se como sendo um novo estágio de desenvolvimento, designado por "*emerging adulthood*", marcado pela vivência do sentimento "*in*

between" (Arnett, 2004). Quando neste período de desenvolvimento as tarefas desenvolvimentais não são alcançadas com sucesso, ou quando as expectativas não são como o esperado podem surgir pensamentos suicidas –ideação suicida.

A ideação suicida engloba desejos, atitudes ou planos de um indivíduo se matar. Contudo, é importante salientar que estes comportamentos também devem ser tidos em conta como "*normais*" na adolescência e até mesmo no jovem adulto, pois sendo as emoções e os momentos vividos intensamente, estes comportamentos também podem não ser patológicos mas apenas próprios desta fase do desenvolvimento humano (Borges, 2006). Vários estudos têm sido feitos ao longo dos anos para avaliar a ideação suicida dos jovens e a relação género/ideação suicida.

Shneidman (1993), propôs que a *psychache* (dor psicológica insuportável), está directamente relacionada com a ideação suicida e também serve para mediar outros fatores psicológicos relevantes, como a depressão e a desesperança. Caso esta dor psicológica ultrapasse o limite individual de tolerância, pode levar o estudante ao suicídio, sendo este último visto como o único meio de "fugir" do enorme sofrimento. Segundo Clark & Fawcett (1992) cit por (Flamenbaum & Holden, 2007), há diversos fatores sócio-demográficos (e.g. género), responsáveis pelo aumento do risco de ideação suicida.

Os cursos relacionados com a Saúde, como é o caso específico do curso de Enfermagem, merecem especial atenção por estarem em contacto directo com o sofrimento psíquico (Pereira, 2009). Estes alunos devem aprender a lidar com sentimentos de vulnerabilidade, com o planeamento da carreira profissional, com o stress característico dos estágios práticos, com o stress que está associado a características e situações pessoais (situação económica, problemas familiares, situações stressantes representadas pela busca da independência e autonomia em relação aos pais e familiares próximos) e principalmente devem aprender a lidar com pacientes difíceis e o contacto com a morte (Garro, Camillo, & Nóbrega, 2006).

Com este estudo, pretende-se caracterizar uma amostra de estudantes do Ensino Superior de Enfermagem, relativamente a variáveis sócio-demográficas mais especificamente ao género e dimensões de distress psicológico e ideação suicida assim como o grau de dor psicológica que todas estas dimensões causam no estudante.

METODOLOGIA

Amostra

O presente estudo incluiu uma amostra de 776 alunos de ambos os sexos, mais especificamente 635 alunos do sexo feminino (81.8%) e 141 do sexo masculino (18.2%) de uma Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com idades compreendidas entre os 17 (0.3%) e os 58 anos (0.1%). Verificou-se um maior número de estudantes com 18 (17.9%) e 21 anos (21.5%). Regista-se, assim, um predomínio do sexo feminino, o que reflecte a realidade dos estudantes matriculados no Ensino Superior, em geral e em particular na área de educação e formação em Saúde (INE,2007).

Instrumentos

A bateria de avaliação psicológica compreende os seguintes instrumentos: (1) o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; L.R. Derogatis, 1993; Versão portuguesa de M.C.Canavarro,1995); (2) o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-SADS; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; versão de investigação de Torres, Pereira, & Monteiro, 2011); (3) a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH; Snaith & Zigmond, 1994; versão portuguesa de Pais Ribeiro, et al., 2006); (4) a Escala da dor psicológica (Holden et al, 2001; versão portuguesa de José Carlos Santos, 2013). Adicionalmente os alunos também preencheram um questionário de caracterização sócio-demográfica.

Para avaliar a depressão e a ansiedade dos alunos, elegeu-se a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH; Snaith & Zigmond, 1994; versão portuguesa de Pais Ribeiro, et al., 2006) É um

instrumento de auto-administração de aplicação breve, aproximadamente (2 a 5 minutos), constituído por 14 itens (Barros, 2009). A escala de tipo Likert, baseia-se em duas sub-escalas, cada uma delas com sete itens, onde uma mede a ansiedade (EADH_A), (e.g., *sinto-me tenso ou nervoso*) e outra mede precisamente a depressão (EADH_D), (e.g., *perdi o interesse de cuidar do meu aspecto físico*), sendo classificadas separadamente. Cada item é respondido numa escala ordinal de quatro posições (0-3), onde a nota para cada dimensão varia entre 0 e 21 pontos. Assim, quanto maior for a pontuação final, maior é a presença de sintomatologia (Pais-Ribeiro, 2007). Os valores normativos apresentados no manual da HADS indicam que uma nota entre 0-7 é "normal", entre 8-10 é "leve", entre 11-14 é moderada e entre 15-21 é considerada grave. Segundo Pais-Ribeiro (2007), vários estudos recomendam um ponto de corte entre possível existência de ansiedade e depressão versus ausência em 8/9. Em contrapartida, este valor não foi estudado para a população portuguesa mas dada a semelhança das restantes propriedades métricas com as versões originais e adaptadas para outros países pode-se assumir estes valores (Pais-Ribeiro, 2007).

Para avaliar uma possível psicopatologia, utilizou-se o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; L.R. Derogatis, 1993; Versão portuguesa de M.C.Canavaro,1995). Este inventário de auto-resposta com 53 itens, avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais, sendo estes últimos, avaliações sumárias da perturbação emocional (Simões, Machado, Gonçalves, & Almeida, 2003) e pode ser administrado tanto em doentes do foro psiquiátrico como em pessoas da população em geral, contudo quando usado em adolescentes a idade mínima recomendada é de 13 anos. Demora a preencher aproximadamente 8 a 10 minutos e os sujeitos devem classificar o grau em que determinado sintoma os afectou durante a última semana.

As nove dimensões avaliadas são: 1) Somatização; 2) Obsessões-Compulsões; 3) Depressão; 4) Sensibilidade Interpessoal; 5) Ansiedade; 6) Ansiedade Fóbica; 7) Hostilidade; 8) Ideação Paranóide; 9) Psicoticismo (Simões et al., 2003). O BSI é um instrumento de boa fidelidade e estabilidade temporal, avaliando adequadamente a psicopatologia, sendo que as escalas de ansiedade fóbica e psicoticismo são as que apresentam menor consistência interna, respectivamente .574 e .585 quando comparadas com as restantes(Soares, 2009).

O Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-SADS;Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001; versão de investigação de Torres, Pereira & Monteiro,2011) foi escolhido para avaliar a depressão, ansiedade e somatização. É um instrumento de auto-administração, sendo uma mistura de três escalas, mais especificamente o PHQ-9 que é uma adaptação do PRIME-MD (um instrumento de diagnóstico para perturbações mentais), o GAD-7 como sendo uma breve escala para avaliar a ansiedade, pois este possui os sete sintomas mais comuns da ansiedade e por último treze questões relacionadas com a somatização. Neste estudo apenas analisamos o PHQ-9, onde o indivíduo responde as questões pontuando em quatro pontos: 0 "nunca", 1 "vários", 2 "maioria dos dias", 3 "quase todos os dias". No final do questionário verifica-se um item adicional cujo objectivo é verificar a dificuldade que os problemas referidos nos nove itens anteriores colocam no dia-a-dia da pessoa, sendo respondidos com: "nenhuma dificuldade", "pouca dificuldade", "maior dificuldade" e "extrema dificuldade". A pontuação varia entre o 0-27, considerando-se a existência de um indicador de presença de sinais/sintomas de depressão para valores maiores ou iguais que 10 na escala total. Relativamente à severidade dos mesmos, o score final corresponde a 0-5 (ausência de indicadores), 6-9 (leve), 10-14 (moderada), 15-19 (moderada severa) e >20 (severa). A validação desta escala para Portugal foi desenvolvida por Torres, Pereira, Monteiro e Albuquerque (2011). Quanto à consistência interna do PHQ-9 no presente estudo, o instrumento apresenta um alpha de cronbach de .867.

Para avaliar a Dor Psicológica utilizou-se a Escala da Dor (Holden et al, 2001; versão portuguesa de José Carlos Santos, 2013). Esta é uma medida de treze itens relativos à dor psicológica, que são codificados em cinco pontos numa escala de Likert: 1 "Nunca", 2 "Algumas vezes", 3 "Frequentemente", 4 "Quase Sempre" e 5 "Sempre"; na segunda tabela 1 "Discordo Totalmente", 2

“Discordo”, 3 “Não sei”, 4 “Concordo” e 5 “Concordo Totalmente”. Esta escala apresenta uma óptima consistência interna, tendo neste estudo um alpha de cronbach de .948.

Procedimentos

A amostra foi recolhida numa Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. A recolha foi feita turma a turma, presencialmente sendo entregues os questionários no início da aula e devolvidos cerca de 20 minutos após o preenchimento dos mesmos. Cada aluno recebeu o protocolo de investigação e os instrumentos (BSI, PHQ-SADS, EADH, Escala da Dor Psicológica e Questionário de Caracterização Sócio-demográfica), incluindo uma breve descrição do projecto de investigação, sendo cada participante informado dos objectivos do estudo bem como da confidencialidade e possível desistência da investigação.

RESULTADOS

Para caracterizar a nossa amostra, comparamos os nossos resultados em relação aos totais obtidos pelas escalas utilizadas neste estudo e com os devidos valores referência na amostra das populações usadas na validação dos instrumentos para a população.

Relativamente às questões referentes à ideação suicida, podemos concluir (Tabela 1), que a maioria dos estudantes respondeu afirmativamente às questões *“Tenho mais bons momentos que maus”* (89.9%); *“Vejo o meu futuro com esperança e entusiasmo”* (79,8%); *“Quando penso no meu futuro vejo-me mais feliz do que agora”* (65.5%) e *“O futuro parece-me vago e incerto”* (56.0%). Em contrapartida, verificou-se uma percentagem mais baixa nas questões mais direccionadas à ideação suicida *“Já tentei o suicídio”* (2.3%); *“Já pensei em acabar com a vida como solução para os meus problemas”* (8.0%). Estes últimos dados, apesar de não serem significativos, não deixam de ser relevantes. Considerando o N da amostra, 14.4% dos alunos admitirem que já pensaram ter comportamentos que punham a vida em causa, e outros 16.4% assumirem já ter tido comportamentos que poderiam colocar a vida dos mesmos em risco, demonstra a necessidade de prevenção destes pensamentos e comportamentos, por profissionais de saúde em contexto académico a fim de evitar futuros comportamentos de risco no jovem adulto ou até mesmo o suicídio consumado. Segundo Barrios et al., (2002) cit por (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005), a presença de ideação suicida nos jovens é um importante preditor do risco de suicídio devendo ser sempre considerada, pois os comportamentos autodestrutivos constituem um problema de saúde pública e precisam de atenção não devendo ser menosprezados.

Tabela 1. Quadro de percentagens de respostas por aluno: Verdadeiras e Falsas

Questões	Verdadeiro	(%)	Falso	(%)
12. Vejo o meu futuro com esperança e entusiasmo	619	79.8	157	20.2
13. Quando penso no futuro vejo-me mais feliz do que agora	506	65.5	267	34.5
14. O futuro parece-me vago e incerto	434	56.0	341	44.0
15. Tenho mais bons momentos que maus	698	89.9	78	10.1
16. Alguma vez sentiu que não vale a pena viver?	106	13.7	670	86.3
17. Já pensei em comportamentos que punham a minha vida em causa.	112	14.4	664	85.6
18. Já pensei em acabar com a vida como solução aos meus problemas.	62	8.0	713	92.0
19. Já tive comportamentos que poderiam por em causa a minha vida.	127	16.4	649	83.6
20. Já tentei o suicídio	18	2.3	757	97.7
TOTAL	776 alunos			

Na sequência destes valores obtidos, utilizou-se o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-SADS), mais especificamente a subescala PHQ-9, para avaliar os níveis de distress dos estudantes do curso de Enfermagem. Esta escala apresentou um alpha de Cronbach de 0.867, o que demonstra uma ótima consistência interna da mesma. A tabela 2, estuda os valores médios e desvios-padrão dos Níveis de Distress segundo o Sexo.

Tabela 2. Valores Médios e Desvios-Padrão dos Níveis de Distress, segundo o Sexo

PHQ-9	Sexo	N	Média	Desvio-Padrão
Pouco prazer ou interesse nas coisas habituais	Masculino	141	.482	.639
	Feminino	633	.441	.700
Sentir-se em baixo, deprimido ou desemparrado	Masculino	141	.376	.555
	Feminino	633	.555	.734
Dificuldade em adormecer, dormir pouco ou dormir demasiado	Masculino	141	.780	.871
	Feminino	633	.943	.900
Sentir-se cansado ou ter pouca energia	Masculino	141	.596	.665
	Feminino	633	.923	.822
Diminuição ou aumento do apetite	Masculino	141	.397	.685
	Feminino	633	.683	.847
Sentir-se mal consigo próprio, sentir que é um fracasso ou que se deixou ir a baixo ou à sua família	Masculino	141	.305	.665
	Feminino	633	.426	.730
Dificuldade em concentrar-se em algumas tarefas, como ler um jornal ou ver televisão	Masculino	141	.312	.549
	Feminino	633	.474	.750
Mexer-se ou falar tão devagar que as outras pessoas já devem ter reparado ou o contrário	Masculino	141	.199	.510
	Feminino	633	.277	.590

Pensamentos acerca de que estaria melhor morto ou de se ferir a si mesmo de alguma forma	Masculino	141	.043	.202
	Feminino	633	.141	.965

Nota: N=774. PHQ-9= Questionário de Saúde do Paciente

Através da análise de dados, podemos constatar que existem diferenças significativas ($p < .001$) entre os inquiridos do sexo feminino e masculino em relação ao Distress. Na questão *"Sentir-se em baixo, deprimido ou desamparado"*, verificam-se resultados significativamente diferentes ($t = -3.24$; $g.l = 261.2$; $p = .001$), entre os géneros, onde o sexo feminino é o que obtém resultados significativamente superiores ($M = 0.55$; $DP = 0.73$), comparativamente ao sexo masculino ($M = .038$; $DP = 0.55$). Também se verificaram diferenças significativas nas questões *"Diminuição e aumento do apetite"*, onde ($t = -4.27$; $g.l = 245.1$; $p = .000$) e *"Dificuldade em concentrar-se em algumas tarefas, como ler o jornal ou ver televisão"* ($t = -2.94$; $g.l = 270.1$; $p = .004$). Continuando com a comparação deste teste por géneros, nas últimas duas questões já descritas, verificou-se novamente resultados significativamente superiores no sexo feminino: na questão 5 ($M = 0.68$; $DP = 0.85$) enquanto que no sexo masculino assume ($M = 0.39$; $DP = 0.68$); na questão 7 às mulheres corresponde um ($M = 0.47$; $DP = -0.75$) comparativamente aos homens que apresentam ($M = 0.31$; $DP = 0.55$). Com estes valores podemos concluir que os estudantes do sexo feminino apresentam um maior nível de distress psicológico, o que já era comprovado na revisão de literatura, nas questões relativas à dificuldade na concentração em algumas tarefas (importante para a análise do sucesso/insucesso académico), na diminuição ou aumento do apetite, o que vem de encontro a alguns estudos feitos por autores que identificam a comorbilidade do distress com as perturbações alimentares, sendo estas mais comuns no sexo feminino e durante a fase de desenvolvimento (adolescente-jovem adulto). Por último, verifica-se também um maior distress nas estudantes do sexo feminino em questões relativas ao sentimento depressivo, importante para averiguar em futuros estudos a possível patologia de depressão presente nos estudantes do Ensino Superior e quais os motivos a ela associados. Também pela análise de dados deste questionário (PHQ-9), verificou-se que a maioria dos estudantes (52.0%), responderam sentir *"Pouca Dificuldade"* a responder às questões, enquanto que 32.0% responderam não ter sentido *"Nenhuma dificuldade"* e apenas 0.6% afirmaram ter sentido *"Extrema dificuldade"*. Estas percentagens são baseadas num total de 715 alunos (90.2%), visto terem existido 78 alunos (9.8%) a não responder a esta última questão. Seguidamente, são apresentadas as diferenças relativas à dor psicológica, avaliadas através da Escala da Dor (Tabela 2). Na questão *"Sinto dor psicológica"*, 460 alunos (59.5%) responderam "Nunca" ter sentido e 241 (31.2%) responderam ter sentido "Algumas vezes". Os resultados desta pergunta mostraram haver diferenças significativas ($t = -5.42$; $g.l = 340.5$; $p = .000$) entre os géneros, sendo que as mulheres são as que obtém resultados significativos superiores ($M = 1.59$; $DP = 0.85$), quando comparadas com os homens da amostra ($M = 1.31$; $DP = 0.51$). O mesmo verificou-se nas perguntas seguintes, onde 510 alunos (66%), responderam "Nunca" parecer ter dor interior, nem sentir *"A minha dor psicológica parece pior do que qualquer dor física"* (74.5%), onde os resultados também demonstraram haver diferenças significativas ($t = 0.417$; $g.l = 307.7$; $p = .000$) quando comparados os sexos, sendo novamente as mulheres a apresentarem valores de média superiores ($M = 1.43$; $DP = 0.83$) do que os homens ($M = 1.19$; $DP = 0.54$). Contudo, é importante salientar que na questão *"Não consigo entender a razão do meu sofrimento"*, apesar da percentagem de "Nunca" ser bastante elevada (76.8%), há alunos que referiram não entender o seu sofrimento "Algumas vezes" (16.6%) e até mesmo "Quase sempre" (2.3%). Por sua vez, apesar de haver uma percentagem bastante elevada de respostas "Discordo Totalmente" (81.6%), há questões onde apesar de terem valores baixos, como é o caso *"A minha dor psicológica afecta tudo o que eu faço"*, a percentagem de respostas "Concordo" (6.1%) e "Concordo totalmente" (1.6%) não deixa de ser preocupante e alvo de futuros estudos, pois demonstra que a dor psicológica afecta o desempenho académico e pessoal da vida dos estudantes, causando

desconforto e ansiedade, que quando percebidos em excesso podem conduzir ao Distress e a uma possível Ideação Suicida.

Tabela 2. Valores médios e Desvios Padrão da Escala da Dor Psicológica por Géneros

	Sexo Feminino (N=632)	Sexo Masculino (N=131)	t
	(M; DP)	(M; DP)	
Sinto dor psicológica	(1.59; 0.85)	(1.31;0.51)	-5.42**
Parece que tenho dor interiormente	(1.50; 0.81)	(1.27; 0.49)	-4.46**
A minha dor psicológica parece pior do que a dor física	(1.43; 0.83)	(1.19;0.54)	-4.17**
A minha dor faz-me querer gritar	(1.32;0.72)	(1.09;0.32)	-5.61**
A minha dor faz com que a minha vida pareça infeliz	(1.36;0.75)	(1.19;0.43)	-3.68**
Não consigo entender a razão do meu sofrimento	(1.35;0.72)	(1.26;0.64)	-1.49*
Psicologicamente, sinto-me péssimo(a)	(1.41; 0.79)	(1.26;0.49)	-2.89*
Tenho dor porque sinto-me vazio(a)	(1.29;0.71)	(1.13; 0.47)	-3.30**
A minha alma dói-me	(1.33;0.77)	(1.14;0.41)	-4.18**

Nota: N= 763. **p<.001. *p<0.05

CONCLUSÕES

Segundo, (Claudino & Cordeiro, 2006) o ser humano é um ser biopsicossocial, onde qualquer alteração a nível psicológico afecta o indivíduo no seu todo. Sendo o alvo principal deste estudo o jovem adulto, estudante do Ensino Superior, essas alterações provocam um conjunto de transformações no mesmo, levando desta forma a um conjunto de mudanças tanto a nível cognitivo como a nível social. Todas estas mudanças, surgem frequentemente na mudança para o Ensino Superior e na permanência do mesmo. Assim, as situações indutoras de stresse quando não são vistas como algo natural e saudável, interferem significativamente nos processos cognitivos do jovem, fazendo com que este se sinta impossibilitado de realizar as tarefas propostas- distress psicológico-. Todas estas situações provocam uma dor psicológica acentuada, que causa imenso sofrimento e muitas das vezes conduz à ideação suicida.

Neste estudo, verificamos que são os elementos do sexo feminino que apresentam valores mais elevados de ansiedade, o que vai ao encontro de resultados encontrados noutros estudos (Allison, Roeger, Martim, & Keeves, 2001; S. Custódio et al., 2009; Werlang et al., 2005). Toda esta ansiedade em excesso, está responsável pela dor psicológica que apesar de pouco estudada até ao momento, começa a ser compreendida como uma dor tão ou mais importante que a dor sensorial (Flamenbaum & Holden, 2007). Após interpretação dos nossos resultados e como já foi referido anteriormente, também é no sexo feminino que se verifica maiores níveis de dor psicológica, pois as raparigas parecem ser de certa forma mais vulneráveis a manifestações de stress e talvez seja esse o motivo principal pelo qual a dor psicológica seja mais elevada no sexo feminino comparativamente ao sexo masculino. Contudo, ainda não há estudos suficientes que corroborem este facto. No que concerne à ideação suicida, novamente confirma-se o que a literatura tem vindo a demonstrar: é o sexo feminino que apresenta uma maior ideação suicida (Borges, 2006; Werlang et al., 2005; Espósito & Clum, 2002 cit por Werlang et al., 2005).

Constatações feitas ao longo deste estudo, tornam-se uma preocupação em termos de prevenção e promoção da saúde pública e mental dos estudantes do Ensino Superior, sendo importante definir um plano de intervenção precoce, para prevenir todas estas situações. Havendo uma intervenção atempada, a ansiedade do jovem adulto pode ser encarada como algo normal e necessário ao quotidiano, não evoluindo para distress e desta forma a dor psicológica também poderá ser diminuída ou até mesmo ausente nestes indivíduos. Todos estes fatores detetados precocemente, podem evitar

a ideação suicida que segundo vários autores, como é o caso de Flamenbaum, é o início de um suicídio consumado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allison, S., Roeger, L., Martim, G., & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(4), 489-503.
- Araújo, B. R., Almeida, L. S., & Paul, M. C. (2003). Transição e Adaptação Académica dos Estudantes à Escola de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5, 56-64.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. Oxford: University Press.
- Barros, A. S. (2009). *Qualidade de Vida, Depressão e Ansiedade em Indivíduos que procuram tratamento para a Obesidade*. Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Borges, V. R. (2006). Estudo da ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 345-351.
- Claudino, J., & Cordeiro, R. (2006). Níveis de Ansiedade e Depressão nos alunos do curso de licenciatura em Enfermagem o caso particular dos alunos da Escola Superior de Portalegre. *Educação, ciência e tecnologia*, 197-210.
- Custódio, S., Pereira, A., & Seco, G. (2009). Stresse e estratégias de coping dos estudantes de enfermagem do ensino clínico. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*, 4670-4681.
- Custódio, S. M. R. (2010). *Stress, Suporte Social, Optimismo e Saúde em Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico*. Doutoramento, Universidade de Aveiro.
- Flamenbaum, R., & Holden, R. R. (2007). Psychache as a Mediator in the Relationship Between Perfectionism and Suicidality. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 51-61. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.51
- Freitas, H. C. d. N. M., Raposo, N. d. A. V., & Almeida, L. S. (2007). Adaptação do estudante ao ensino superior e rendimento académico: Um estudo com estudantes do primeiro ano de enfermagem. *revista portuguesa de pedagogia*, 41-1, 179-188.
- Garro, I. M. B., Camillo, S. d. O., & Nóbrega, M. d. P. S. d. S. (2006). Depression among Nursing Undergraduate Students. *Acta Paul Enferm*, 19(2), 162-167.
- Misra, R., Mckean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic Stress of college students: Comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34(2), 236-245.
- Pais-Ribeiro. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde. Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pereira, A. C. M. (2009). *Análise de depressão e ansiedade em alunos do ensino superior: comparação com um estudo do curso de radiologia*. Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco.
- Shneidman, E.S. (1993). *Suicide as psychache*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 145-147
- Simões, M. R., Machado, C., Gonçalves, M. M., & Almeida, L. S. (2003). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III): Quarteto.
- Soares, A. J. d. A. (2009). *Variáveis Psicossociais e Reactividade Emocional em Cuidadores de Dependentes de Substâncias*. Universidade do Minho, Braga.
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Factores de Risco ou Protecção para a presença de Ideação Suicida na Adolescência. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 259-266.

Versão Portuguesa do “Placental Paradigm Questionnaire” no Terceiro Trimestre de Gravidez

Eduarda S. M. Carvalho¹, João M. R. M. Justo²

¹ Departamento de Psicologia, Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora

² Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: Na presente comunicação, os autores descrevem a adaptação e validação factorial do *Placental Paradigm Questionnaire* (Raphael-Leff, 2009) numa amostra de 211 mulheres grávidas portuguesas entrevistadas aquando da ecografia realizada no terceiro trimestre. Os resultados revelam um modelo bi-factorial apresentando duas sub-escalas que se referem ao factor narcísico-facilitador e ao factor evitante-regulador de orientação pré-natal da maternidade. Este instrumento visa a avaliação da organização psíquica materna no que respeita à transição para a maternidade, permitindo o acesso a variáveis críticas para o conhecimento da génese da relação materno-fetal. A apresentação de este instrumento será complementada com a articulação proporcionada pelo cruzamento com dados de outros instrumentos psicométricos, nomeadamente projectivos e não projectivos.

Palavras-chave: gravidez; orientação da maternidade; paradigma placentário; factor narcísico-facilitador; factor evitante-regulador.

INTRODUÇÃO

O modelo do Paradigma Placentário, preconizado por Raphael-Leff (2009), tem por base o modelo dialéctico continente-conteúdo e a concepção de “barreira de contacto” (Bion, 1963). Tendo como analogia a dupla função da placenta biológica de fornecimento de substâncias benéficas (nutrientes e oxigénio) e eliminação de substâncias nocivas (toxinas), o modelo do paradigma placentário descreve uma placenta psicológica, cujas funções se assemelham à função continente e à barreira de contacto de acordo com a teoria de Bion.

Raphael-Leff (2009) afirma que a futura mãe se constitui como mãe-continente do feto nutrindo-o por via placentária, metabolizando os detritos por ele produzidos no interior do seu corpo e oferecendo-se como objecto transformador das sensações de mal-estar fetal, através de uma leitura atenta e empática dos sinais emitidos pelo feto, reconhecendo-lhes um significado.

O modelo do paradigma placentário actua como um processo inconsciente de antecipação da interacção e vinculação após o nascimento, preparando a futura mãe para vir a exercer a sua função continente materna. Poderemos afirmar que, durante a gravidez, a futura mãe exercita uma função continente do bebé/feto no seu interior, prolongando, após o nascimento, a função continente materna. À medida que a mãe se constitui, após o nascimento, como um bom continente do bebé, este vai internalizando a imagem materna como conteúdo dele próprio, permitindo exercer, futuramente, uma função continente de si mesmo (Raphael-Leff, 2009).

A placenta psicológica actua de forma inconsciente como uma barreira protectora, não fornecendo apenas substâncias nutritivas ou nocivas (Raphael-Leff, 2009). Esta placenta assegura uma função de defesa e protecção face às substâncias nocivas quer de origem fetal (representado como um Self-bebé invasor), quer de origem na infância materna, enquanto Self-bebé-mãe. Esta protecção pode ser estabelecida de forma unilateral como uma barreira protectora materna ou barreira protectora fetal, ou de forma bilateral, como uma barreira protectora quer da mãe quer do feto, consoante a fonte dos perigos e ameaças vivenciados pela futura mãe seja de origem materna, fetal ou de ambas as partes. Esta barreira pode actuar de acordo com a fantasia da futura mãe acerca da troca de interacção materno-fetal e parece análoga à função de “barreira de contacto” (Bion, 1963), na medida em que

exerce uma dupla função de protecção dos resíduos nocivos (vindos do feto, da mãe ou de ambos) e de transformação/tradução das percepções maternas relativas ao feto em significados emocionais maternos.

De acordo com este modelo, Raphael-Leff (1985, 1986, 1997, 2009) enfatiza a influência da reestruturação do Self durante a gravidez no processo de orientação materna pré-natal e propõe três estilos de orientação materna pré-natal: "facilitador", "regulador" e "reciprocador". Cada um destes releva diferentes atitudes, comportamentos e padrões de vinculação da mulher grávida, relativamente ao bebé que vai nascer. A futura mãe facilitadora tem uma vivência introspectiva da gravidez, manifestando uma atitude de proximidade afectiva e idealizada com o bebé que tem dentro de si. Investe no mundo das suas fantasias maternas, focando-se de modo introspectivo nas suas representações mentais e desinvestindo as relações sociais habituais. A futura mãe reguladora, pelo contrário, manifesta uma atitude de controlo e fraca introspecção na vivência da gravidez e um distanciamento afectivo, embora vigilante, em relação ao futuro bebé. Investe mais no mundo exterior, focando-se nas suas relações sociais e laborais.

Por fim, a meio caminho entre estes dois estilos, as futuras reciprocadoras manifestam uma relação materno-fetal baseada na interacção e na comunicação empática. Indiciando uma representação do feto/bebé diferenciado do Self materno, estas mulheres conseguem ter duplamente presentes as suas próprias necessidades e as do bebé. Deste modo, a futura reciprocadora predispõe-se para um estilo de orientação materna empático associado a uma atitude de negociação recíproca e flexível na futura relação mãe-bebé.

No primeiro trimestre, as facilitadoras apresentam uma reestruturação identitária de tipo fusional, as reguladoras manifestam uma identidade de controlo e as reciprocadoras uma identidade de tipo ambivalente. No segundo trimestre, ocorre o início da percepção dos movimentos fetais e a futura mãe começa a imaginar o bebé. O bebé da facilitadora é representado de forma idealizada como um bebé perfeito. A reguladora imagina o bebé como um intruso e a reciprocadora como um novo ser diferenciado de si mesma com uma identidade própria. De acordo com estas representações do bebé imaginado, a futura facilitadora manifesta uma relação materno-fetal de natureza fusional e simbiótica, deixando-se envolver de forma idealizada com o bebé como um ser perfeito, sagrado ou salvador. A futura reguladora manifesta uma relação de separação e distanciamento afectivo em relação ao bebé, marcada pelo controlo e vigilância médica e de cuidados de saúde. Por fim, a futura reciprocadora ensaia uma diferenciação materno-fetal, atribuindo características próprias ao bebé. No último trimestre, à medida que o nascimento se aproxima, a futura mãe vai ensaiando representações e cenários acerca do parto. As futuras facilitadoras desenvolvem uma atitude de entrega e de auto-confiança com preferência para um tipo de parto natural. As futuras reguladoras, pelo contrário, temem perder o controlo durante o trabalho de parto e desenvolvem uma atitude de distanciamento e passividade delegando quase em absoluto o trabalho de parto na equipa médica. Por fim, as futuras reciprocadoras desejam um nascimento tranquilo mas não criam expectativas positivas nem negativas, preparando-se para o inesperado e predispõem-se para uma atitude participativa no momento do parto.

Em termos prospectivos, a futura facilitadora ensaia uma predisposição para prolongar, após o nascimento, uma vinculação de tipo fusional e simbiótico com o seu bebé como se prolongasse simbolicamente um cordão umbilical de vinculação. A futura reguladora promove precocemente uma autonomia da criança delegando em outros cuidadores parte da sua função materna. "Enquanto a facilitadora se adapta ela própria ao seu bebé, a reguladora espera que o bebé se adapte à rotina da casa" (Raphael-Leff, 1997, p.43). A futura reciprocadora, por sua vez, revela uma atitude de flexibilidade e empatia, articulando os seus ritmos com os ritmos do seu bebé.

Com base nas considerações teóricas anteriores, Raphael-Leff (2009) construiu um instrumento de avaliação do estilo de orientação materna pré-natal: Placental Paradigm Questionnaire (PPQ). Este

instrumento identifica os três estilos de organização psíquica da mulher grávida acima descritos. A versão original deste questionário é composta por 28 itens com uma chave de resposta que varia entre 0 e 3. Os itens, sob a forma de afirmações de auto-relato, estão relacionados com três aspectos específicos da vivência intra-psíquica da gravidez, designadamente a vivência do Self da mulher durante a gravidez ("a gravidez é o auge da minha experiência feminina"), as representações maternas acerca do bebé imaginado ("sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo") e os sentimentos gerais acerca da vivência interna da gravidez ("tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez"). Segundo o modelo de distribuição dos itens organizado pela autora, o estilo facilitador de orientação materna pré-natal é composto pelos itens 1, 3 e 14 (i.e. "eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida") e pelos itens 8, 10, 11 e 21 que definem a defesa de idealização (i.e. "sinto que tenho um bebé encantador dentro de mim"). O estilo regulador de orientação materna é composto pelos itens 12 e 13 (i.e. sinto que o bebé que está dentro de mim é difícil de satisfazer") e pelos itens 15, 16, 20 e 23, que medem a defesa de perseguição (i.e. "o bebé parece ser um intruso ou um parasita"). O estilo reciprocador de orientação materna é composto pelos itens 17 e 22 (i.e. "tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez") e por todas as cotações intermédias.

O único estudo psicométrico publicado acerca da validação de este instrumento apresenta um modelo bifactorial, de acordo com as duas dimensões de orientação materna pré-natal designadas por estilo facilitador e estilo regulador com características semelhantes aos estilos originais. Este estudo de fidelidade, baseado numa amostra de mulheres grávidas no terceiro trimestre, foi recentemente conduzido por van Bussel e colaboradores (2008, 2009^a, 2009^b, 2010^a, 2010^b). Este modelo revelou uma boa consistência interna na dimensão da escala facilitadora ($\alpha = .75$) e moderada consistência interna na dimensão da escala reguladora ($\alpha = .59$).

METODOLOGIA

Com a intenção de adaptar este instrumento para a língua Portuguesa e após autorização da autora da versão original, o PPQ foi traduzido para língua portuguesa e posteriormente retrovertido para língua inglesa. Numa fase final, a versão retrovertida e a versão original foram comparadas observando-se que as diferenças detectadas eram mínimas uma vez que correspondiam a sinónimos.

O estudo factorial da versão portuguesa, designada por Questionário do Paradigma Placentário (QPP), foi realizado com recurso aos dados de uma investigação acerca da relação entre orientação materna pré-natal e vinculação materna pré-natal (Carvalho, 2011). Neste estudo, o QPP foi aplicado a uma amostra de 211 mulheres grávidas entrevistadas enquanto aguardavam a realização da ecografia do terceiro trimestre no Centro Ecográfico de Entrecampos localizado na região de Lisboa. A amostra foi contactada pela primeira vez entre as 20 e as 24 semanas de gestação, coincidindo com a ecografia morfológica. Nesse momento, as participantes eram informadas acerca dos objectivos e procedimentos da investigação, sendo obtido o consentimento informado. Neste primeiro momento, procedeu-se à aplicação de um Questionário Sociodemográfico e Clínico além de outros instrumentos. No final de esta primeira observação, marcava-se um segundo momento de observação a ser realizado por ocasião da ecografia do último trimestre, entre as 28 e as 36 semanas, altura em que era aplicado o QPP.

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 211 mulheres grávidas, com idades entre 22 e 42 anos ($M = 32.26$ anos, $DP = 3.89$). A maior parte das participantes eram portuguesas (92.4%) sendo que as restantes falavam fluentemente a língua portuguesa e habitavam em Portugal. A maioria encontrava-se casada (67.3%) e na restante amostra a quase totalidade estava em união de facto (28.4%). A média da escolaridade era de 15.63 anos completos ($DP = 3.03$) e o nível profissional situava-se nas duas primeiras categorias da classificação de Graffar (93.8%). A média de anos de união do casal era de 8.93 anos ($DP = 5.20$). No que respeita aos progenitores masculinos dos futuros bebés, a média das idades situava-se em 33.66 ($DP = 4.190$), a maioria era de nacionalidade Portuguesa (95.6%), a média dos

anos de escolaridade situava-se em 14.41 (DP = 3.4) e o nível profissional situava-se nas duas primeiras categorias da classificação de Graffar (88.5%). É de salientar que, entre as mulheres, o nível profissional I era ocupado por uma percentagem (34.6%) muito superior à observada nos homens (7.7%), passando-se o contrário no nível III.

A maioria das mulheres referiu ter uma gravidez desejada (99.5%) e planeada (81.5%), sem referência a factores de risco (83.9%) e a acontecimentos traumáticos (85.8%). Entre aquelas mulheres que sabem o sexo do bebé, a maioria referiu que vai ter um bebé do sexo masculino (46%) e, entre essas, a reacção a esta informação foi positiva (70.1%). A maioria das participantes referiu não ter preferência entre sexos (59.2%) mas, entre as que referiram ter uma preferência (40.8%), a escolha recaía no sexo feminino (28%). Finalmente, entre as participantes que conheciam o sexo do bebé, a maioria já tinha escolhido um nome (69.2%). Quase metade das mulheres estava na sua primeira gravidez (45%), 37% na segunda gravidez e 14% na terceira, sendo muito poucas as que tinham tido mais do que duas gravidezes anteriores. A maioria das mulheres não tinha outros filhos (57%), 34% referiram ter um filho, não havendo nenhuma com mais de três filhos anteriores. Apenas, 4% revelaram ter feito uma interrupção voluntária de gravidez e nenhuma mulher revelou ter feito mais do que uma. A grande maioria das participantes (83%) não referiu interrupções espontâneas de gravidez, tendo contudo 17% relatado uma a três interrupções espontâneas. Apenas 4% relataram interrupções cirúrgicas de gravidez por recomendação médica. No primeiro momento de avaliação (segundo trimestre), as mulheres tinham entre 20 e 24 semanas de gestação tendo quase 50% da amostra 22 semanas. No segundo momento de avaliação (terceiro trimestre), as mulheres tinham em média 32 semanas. O início da percepção de movimentos fetais teve lugar, em média, às 18 semanas.

Com base na aplicação do QPP na amostra em estudo, foi realizada uma análise factorial, com rotação varimax, procedendo-se a várias extracções com 4 e 3 factores, as quais não mostraram um ajustamento adequado, sendo finalmente encontrado um modelo bi-factorial que explica 28.433% da variância total.

RESULTADOS

Após a análise factorial realizada a partir do conjunto total dos 28 itens que compõem a versão original do PPQ, obtivemos um modelo bifactorial num conjunto total de 19 itens. O factor 1 é constituído por 9 itens (1, 5, 8, 10, 14, 18, 21, 22 e 23), cuja análise de conteúdo se aproxima do estilo facilitador, de acordo com a autora. Optámos por designar este factor de narcísico-facilitador, uma vez que a análise de conteúdo dos itens que o compõem referencia uma vivência da gravidez de natureza narcísica com sentimentos de idealização, sendo o bebé investido como objecto narcísico. O factor 2 é constituído por 10 itens (4, 6, 7, 9, 19, 20, 25, 26, 27 e 28) e aproxima-se mais do estilo regulador, de acordo com a autora da versão original. Este factor foi designado evitante-regulador, uma vez que os conteúdos descrevem uma vivência da gravidez com atitudes de evitamento e de ansiedade. Na Tabela 1, podem ser apreciados os itens relativos a cada factor.

Tabela 1. Análise Factorial do QPP*- índices de saturação para cada item relativamente ao Factor Narcísico Facilitador e ao Factor Evitante Regulador

Item	Factor Narcísico Facilitador	Factor Evitante Regulador
22- Tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez.	.778	
10- A gravidez faz-me sentir especial	.746	
21- Esta gravidez é perfeita.	.729	
8- A gravidez é o auge da minha experiência feminina	.664	
14- Sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo	.620	
18- Dou por mim a falar com o bebé.	.593	
5- Sonho acordada com o bebé	.552	

23- Sinto-me incomodada em partilhar o meu corpo com o bebé.	.551	
1- Eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida.	.522	
25- Ao longo dos últimos meses, tenho-me sentido bastante triste, sem saber porquê.		.658
6- Preocupa-me que os meus pensamentos negativos durante a gravidez possam afectar o meu bebé.		.635
20- Sinto que há uma luta dentro mim entre as minhas próprias necessidades e aquilo que o bebé deseja de mim.		.627
19- Tenho ataques de pânico		.626
28- Já me senti ansiosa e não sei porquê.		.599
9- Surgem-me pensamentos estranhos de que posso fazer mal ao bebé.		.570
27- Durante esta gravidez, tenho tido pensamentos de fazer mal a mim própria.		.507
26- Preocupo-me que possa perder o controlo durante o trabalho de parto.		.500
7- Sinto-me em contacto com as minhas emoções.		.461
4- Duvido que tenha qualidades suficientes dentro de mim que chegue para nós os dois.		.421

* Os itens 2, 3, 11, 12, 13, 15, 16, 17 e 24 foram eliminados por não apresentarem saturações superiores a .4.

A consistência interna das escalas relativas aos factores enunciados é apresentada na Tabela 2, onde se pode constatar que em ambos os casos existe uma consistência interna adequada.

Tabela 2. Consistência interna das sub-escalas do QPP

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Factor Narcísico-Facilitador	.823	.347	.419 - .673
Factor Evitante-Regulador	.708	.180	.312 - .541

A nossa amostra apresenta uma média de 6.81 e um desvio padrão de 3.84 no Factor Narcísico-Facilitador (Min. = 0, Max. = 23) e uma média de 8.12 e um desvio padrão de 3.95 no Factor Evitante-Regulador (Min. = 1, Max. = 21).

O QPP foi alvo de vários estudos no sentido de avaliar as associações entre cada uma das dimensões da orientação materna pré-natal com outras variáveis pertinentes para a explicação da organização psicológica da mulher grávida: as memórias do relacionamento com as figuras parentais na infância (avaliadas com o Parental Bonding Instrument; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Geada, 2003), a vinculação materna pré-natal (avaliada com a Maternal Antenatal Attachment Scale; Condon, 1993; versão Portuguesa de Camarneiro & Justo, 2010), a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida (avaliada com a Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez; Carvalho, 2011), as representações gráfico-projectivas da imagem corporal da gravidez (avaliadas através da Escala do Desenho da Gravidez, Carvalho, 2011) e as representações gráfico-projectivas da futura família imaginada (avaliadas através da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada; Carvalho, 2011).

Em relação às memórias do relacionamento com as figuras parentais na infância, os resultados indicam: a) a existência de uma correlação negativa entre a memória dos cuidados maternos e o factor evitante regulador ($r = -.18, p \leq .05$), b) uma correlação positiva entre a superprotecção materna e o factor evitante regulador ($r = .20, p \leq .01$), c) uma correlação positiva entre a superprotecção paterna e o factor evitante regulador ($r = .24, p \leq .001$) e d) uma correlação negativa entre a superprotecção

paterna e o factor narcísico facilitador ($r = -.17, p \leq .05$). Neste sentido, a orientação pré-natal de estilo evitante regulador associa-se directamente às recordações de superprotecção paterna e materna e inversamente às recordações dos cuidados maternos. Além disso, a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora associa-se inversamente às recordações da superprotecção paterna.

No que respeita à vinculação materna pré-natal, foram observadas as seguintes correlações: a) correlação negativa entre vinculação materna pré-natal total e factor narcísico facilitador ($r = -.66, p \leq .001$), b) correlação negativa entre a intensidade da preocupação materna e o factor narcísico facilitador ($r = -.61, p \leq .001$), c) correlação negativa entre a qualidade da vinculação e o factor narcísico facilitador ($r = -.51, p \leq .001$) e d) correlação negativa entre a qualidade da vinculação e o factor evitante regulador ($r = -.37, p \leq .001$). Estes resultados apontam para associações negativas entre as três dimensões da vinculação e a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora, em simultâneo com uma associação negativa entre a qualidade da vinculação e a orientação materna pré-natal evitante reguladora.

No âmbito da sensibilidade sonoro-musical na gravidez, observámos as seguintes correlações: a) correlação negativa entre a sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre de gravidez e o factor narcísico facilitador ($r = -.36, p \leq .001$), b) correlação negativa entre a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre e o factor narcísico facilitador ($r = -.40, p \leq .001$) e c) correlação positiva entre a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre e o factor evitante regulador ($r = .22, p \leq .01$). Assim, podemos concluir que a sensibilidade sonoro-musical no segundo e no terceiro trimestres da gravidez está associada negativamente à orientação materna pré-natal narcísica facilitadora e no terceiro trimestre está associada positivamente à orientação materna pré-natal evitante reguladora.

Relativamente às representações gráfico-projectivas, foram observadas as seguintes correlações: a) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a imagem materna no desenho da gravidez durante o segundo trimestre ($r = -.19, p \leq .01$), b) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a diferenciação no desenho da gravidez durante o terceiro trimestre ($r = -.16, p \leq .01$), c) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a diferenciação dos rostos no desenho da futura família imaginada durante o terceiro trimestre ($r = -.16, p \leq .05$) e d) correlação positiva entre o factor evitante regulador e a imagem do bebé no desenho da futura família imaginada durante o terceiro trimestre ($r = .18, p \leq .05$). Estes resultados parecem sugerir que a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora se associa negativamente à imagem materna, à diferenciação do bebé e à diferenciação dos rostos da família nas projecções gráficas das grávidas. Por sua vez, os resultados apontam para a existência de uma associação positiva entre orientação materna pré-natal evitante reguladora e a imagem do bebé desenhada na futura na futura família imaginária.

De forma a testar a hipótese de que a orientação materna pré-natal possa influenciar a vinculação materna pré-natal, procedemos a várias análises de regressão onde as variáveis independentes foram introduzidas numa sequência de quatro modelos: 1- variáveis sociodemográficas, 2- variáveis obstétricas, 3- variáveis das memórias de relacionamento com as figuras parentais e 4- variáveis da orientação materna pré-natal. As variáveis dependentes correspondem às três dimensões da vinculação materna pré-natal. Quando a variável dependente é a vinculação materna pré-natal total, observamos que apenas as das variáveis de orientação materna pré-natal conseguem aumentar o poder explicativo da variável dependente ($R^2 = .522$) para um nível significativo ($p = .000$). Mais especificamente, é o factor narcísico facilitador de orientação materna que contribui significativamente para explicar a variável dependente ($\beta = -.645, p = .000$). Uma vez que a correlação entre estas variáveis é negativa, poderemos concluir que o factor narcísico-facilitador influencia negativamente a vinculação materna pré-natal total.

Quando a variável dependente é a intensidade de preocupação materna, as variáveis sociodemográficas têm um valor explicativo ($R^2 = .119, p = .006$) sobre a intensidade da preocupação materna. De forma mais específica, a variável sociodemográfica que mais explica a variância da

intensidade da preocupação materna é a idade da grávida ($\beta = -.198$, $p = .024$). Sendo que entre estas duas variáveis a correlação é negativa e significativa, concluímos que a idade influencia negativamente a variável dependente. Ao nível da orientação materna pré-natal, a variável que mais explica a intensidade da preocupação é o factor narcísico facilitador ($\beta = -.572$, $p = .000$). Uma vez que a correlação entre estas variáveis é negativa, poderemos concluir que o factor narcísico-facilitador influencia negativamente a intensidade da preocupação materna.

Quando a variável dependente é a qualidade da vinculação, observa-se que é apenas com a introdução das variáveis da orientação materna pré-natal que se consegue um aumento significativo da explicação da variância. Só aqui se pode constatar que as variáveis número de semanas de gestação ($\beta = -.125$, $p = .049$), gravidez planeada ($\beta = -.179$, $p = .010$), semana do início da percepção dos movimentos fetais ($\beta = .145$, $p = .025$) e escolha do nome do bebé ($\beta = -.167$, $p = .010$) assumem um valor explicativo e significativo face à variável dependente. Entre, por um lado, as variáveis número de semanas de gestação, gravidez planeada e escolha do nome do bebé e, por outro lado, a qualidade da vinculação, as correlações são negativas, podendo por isso afirmar-se que as primeiras variáveis influenciam negativamente a segunda. O contrário é observado na correlação entre a variável semana do início da percepção dos movimentos fetais e qualidade da vinculação que é positiva, fazendo pensar que a primeira influencia positivamente a segunda. No que respeita às variáveis da orientação materna pré-natal, tanto o factor narcísico facilitador ($\beta = -.557$, $p = .000$) como o factor evitante regulador ($\beta = -.335$, $p = .000$) têm valor explicativo e significativo face à variável dependente. Uma vez que entre os dois factores da orientação materna pré-natal e a qualidade da vinculação a correlação é negativa e significativa, somos levados a pensar que quer o factor narcísico facilitador quer o factor evitante regulador influenciam negativamente a qualidade de vinculação.

CONCLUSÃO

Dos resultados obtidos pela análise psicométrica realizada, obtivemos um instrumento apresentando uma consistência interna adequada em duas sub-escalas que pretendem avaliar dois factores designados por narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação pré-natal da maternidade. No futuro, será importante identificar quais os perfis obtidos pela conjugação dos dois factores. A nossa hipótese é que, algures na intersecção entre o factor narcísico-facilitador e o factor evitante-regulador, existe um perfil correspondente ao construto de futura mãe recíprocadora. Esta ideia baseia-se na experiência clínica e de investigação de Raphael-Leff (2009), segundo a qual a posição psicológica mais saudável na orientação para a maternidade resulta de um equilíbrio entre aspectos psicológicos típicos das futuras mães facilitadoras e das futuras mães reguladoras. Neste sentido, as futuras mães recíprocadoras revelam atitudes de negociação e reciprocidade entre os seus aspectos internos e as necessidades do bebé, nomeadamente em termos do exercício da empatia na interacção com este. Provavelmente, esta organização psíquica materna advém da capacidade de representação do bebé enquanto ser diferenciado e alvo de atribuição identitária. Em alternativa a este perfil, as futuras mães facilitadoras orientam-se para uma ligação de tipo fusional na medida em que representam o bebé como prolongamento narcísico de si próprias. Por sua vez, no perfil oposto, as futuras mães reguladoras orientam-se para uma ligação de tipo evitante, na medida em que sentem o bebé como um intruso constituindo uma ameaça à sua organização interna materna.

Na sequência dos resultados apresentados podemos concluir que a orientação materna pré-natal de estilo narcísico facilitador parece constituir uma variável importante no estudo da vinculação materna pré-natal. Concretamente, são as mulheres que se orientam para um padrão mais simbiótico (estilo narcísico facilitador) que parecem ter mais dificuldade na construção da vinculação pré-natal em todas as suas dimensões. Por sua vez, as mulheres que se orientam para um padrão mais evitante (estilo evitante regulador) são aquelas que mostram mais dificuldade na qualidade de vinculação. Tal sugere

que vinculação materna pré-natal é construída a partir das vicissitudes da diferenciação psicológica materno-fetal.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Autora: Eduarda Carvalho; Filiação: Departamento de Psicologia da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora;

Morada: Rua Ferreira Borges nº 14, 2º Esquerdo, 1350-132 LISBOA; Correio Electrónico: educarte@sapo.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bion, W. (1963). *Learning from Experience*. London: W. Heinemann.

Carvalho, M. E. (2011). *O Bebé Imaginário, As Memórias Dos Cuidados Parentais E As Representações Sonoro-Musicais Na Gravidez, No Estudo da Representação Da Vinculação Materna Pré-Natal E Da Orientação Para A Maternidade*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal: contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.

Condon, J. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.

Geadá, M. L. (2003). *The role of parental bonding experiences on coping abilities development*. 24th International Conference on Stress and Anxiety. Lisboa: Portugal.

Raphael-Leff. (1985). Facilitators and regulators: vulnerability to postnatal disturbance. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4, 151-168.

Raphael-Leff. (1986). Facilitators and regulators: Conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *British journal of Medical Psychology*, 59, 43-55.

Raphael-Leff. (1997). *Gravidez – A História Interior*. Lisboa: Artes Médicas.

Raphael-Leff. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2008). Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*, 114, 232-242.

van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009a). Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations, *Archives of Women's Mental Health*, 12, 155-166

van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009b). *Maternal antenatal orientations on pregnancy, the child and motherhood, reliability and construct validity of a brief measure*. *Individual Differences Research* (accepted).

van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010a). Reliability and validity of the Dutch version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 267-277.

van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010b). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS, *Archives of Women's Mental Health*, 13, 373-384.

Estudos de validade da versão portuguesa da EDAH de Farré e Narbona

Mariana Delgado¹, Ana Allen Gomes^{1,2}, Célia Lopes³ & Carlos Fernandes da Silva^{1,2}

1. Universidade de Aveiro. Departamento de Educação

2. Unidade de I&D IBILI, FM-UC

3. Escola Superior de Educação do Instituto Piaget de Viseu

Resumo: Foi nosso objetivo estabelecer a validade da versão portuguesa da EDAH, de Farré & Narbona, composta por 20 itens. Os questionários foram preenchidos pelos professores, utilizando uma escala Likert de 4 pontos. A amostra incluiu dois grupos emparelhados de 34 crianças cada, dos 6 aos 12 anos: um grupo diagnosticado com PHDA e um grupo escolar de controlo. Comparando com este, o grupo clínico obteve pontuações significativamente superiores nas subescalas e escala global da EDAH, bem como em cada item, o que sustenta o seu poder discriminativo. As subescalas e escala global da EDAH associaram-se significativamente entre si e correlacionaram-se fortemente com as subescalas e escala global da Escala de Conners, o que apoia a validade convergente. Em todas as subescalas da EDAH, as áreas sob a curva (AUC) indicaram precisão moderada e os valores de especificidade foram superiores aos da sensibilidade. Em conclusão, a EDAH revela validade e utilidade clínica.

Palavras-chave: Hiperatividade e Défice de Atenção; EDAH; validação de questionários; especificidade; sensibilidade.

INTRODUÇÃO

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) constitui uma das condições mais prevalentes em crianças, com potencial para desencadear consequências a nível médico, emocional, comportamental, social e académico (Dobie et al, 2012), apresentando-se como uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde (Barkley, 2006). Os sintomas de Hiperatividade, Défice de Atenção e Impulsividade são indiscutivelmente centrais na descrição desta perturbação disruptiva do comportamento (Farré & Narbona, 2003), devendo estar presentes antes dos 7 anos de idade e interferir pelo menos em 2 de 3 contextos diferentes: familiar, social e escolar (APA, 2002). É sugerido ainda por Farré & Narbona (2003) que os problemas de comportamento podem também estar associados à PHDA, assim como, a conduta desafiadora, a agressividade, os problemas de relacionamento, as dificuldades de aprendizagem, as alterações perceptivo-motoras e os distúrbios emocionais. A DSM-IV-TR refere que a perturbação de oposição e/ou perturbação de comportamento está presente numa proporção substancial (quase metade) das crianças com PHDA (APA, 2002). Durante muito tempo, a hiperatividade foi considerada por muitos como sendo a característica mais marcante da PHDA. No entanto, compreendeu-se que o défice de atenção é fundamental na conceptualização deste distúrbio e que existem diferentes tipos de PHDA. De acordo com a DSM-IV-TR, são referidos três subtipos distintos: PHDA tipo predominantemente desatento, do tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo e do tipo misto (APA, 2002). Defende-se, então, um diagnóstico multifactorial, devido à amplitude e diversidade da sintomatologia, sendo desejável a intervenção de uma equipa multidisciplinar (Farré & Narbona, 2003). A PHDA pode considerar-se muito frequente na infância, estimando-se a sua prevalência entre os 3 e os 7% das crianças em idade escolar, existindo uma grande variabilidade em função da idade, sexo, nível sociocultural, entre outros. Estas percentagens variam de acordo com a natureza da amostra populacional e com os métodos de avaliação utilizados (APA, 2002). Fazendo alguma pesquisa na área, encontram-se variações nos dados de prevalência da PHDA em crianças, que suscitam algumas dúvidas sobre os critérios utilizados na sua estimação (Farré & Narbona, 2003). É, então, necessário que se combinem esforços entre os

investigadores desta área, com o intuito de se chegar a um entendimento no desenvolvimento de procedimentos de avaliação uniformes e estandardizados (Cardo & Servera, 2005, cit. Por C. Lopes, 2009). Para se chegar a um diagnóstico correto de PHDA é necessário passar por uma cuidada fase de avaliação, que deve ser apenas realizada por profissionais experientes nesta área. Este processo deve ser multimodal e englobar várias etapas: entrevista com a crianças e os pais, realização de um exame médico, preenchimento de questionários pelos pais e professores, entrevista com os professores e observação direta do comportamento nos vários contextos de vida da criança (Lopes, 2004). Pais e professores são, geralmente, os adultos mais habituados a facultar informações acerca da criança, quer seja através de entrevistas ou de escalas de avaliação, uma vez que estes são os adultos com quem a criança passa mais tempo, com mais oportunidade para a observar e num leque de situações mais diversificado (Seabra-Santos, 2000).

As escalas de avaliação padronizadas podem ser uma ferramenta útil no diagnóstico da PHDA. O presente trabalho foca-se na escala EDAH ou *Escalas para la evaluación del transtorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* que, em português, foram designadas por Escalas para a Avaliação do Défice de Atenção com Hiperatividade. Estas escalas foram originalmente desenvolvidas por Farré e Narbona (2003) em língua castelhana, com base em dois dos instrumentos que consideraram de maior difusão para a avaliação da PHDA: o Questionário de Gillberg (1982) e sobretudo as Escalas para pais e professores de Conner's (1969, 1978, 1980). Várias preocupações estiveram subjacentes ao desenvolvimento da versão original da EDAH: (1) a escala deveria medir os principais sintomas da PHDA – hiperatividade, impulsividade e défice de atenção; (2) a escala deveria permitir efetuar as distinções introduzidas no DSM, entre PHDA do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo, do tipo predominantemente desatento e do tipo misto; (3) tendo em consideração a forte correlação entre PHDA e os problemas de comportamento, a escala deveria permitir estabelecer limites entre eles e diferenciar se os últimos são uma entidade única e distinta ou se são sintomas secundários inerentes à PHDA; (4) considerando que, em numerosos estudos, a correlação entre as escalas de pais e a de professores era muito baixa, os autores valorizaram a necessidade de uma única escala dirigida a professores, uma vez que estes conseguem comparar o aluno com o resto do grupo e valorizar o seu comportamento de uma forma mais objetiva, pois têm uma noção mais exata do que os pais do que é típico ou normal em cada idade (Farré & Narbona, 2003, cf. Gomes et al, 2010; C. Lopes, 2009).

Na sequência de um amplo estudo anterior, com uma larga amostra escolar de crianças de vários pontos do país, onde ficou bem estabelecida a fidedignidade da versão portuguesa da EDAH, examinada a sua estrutura fatorial, bem como onde foram obtidos valores normativos (Gomes et al., 2010; Lopes, 2009), pretendemos com a presente investigação acrescentar um contributo fundamental para o conhecimento da validade da versão portuguesa da EDAH, estudando-a em crianças com um diagnóstico clínico de PHDA. De modo geral, consideramos que a pertinência de continuarmos o estudo da EDAH no nosso país prende-se com o número ainda relativamente reduzido de instrumentos padronizados devidamente adaptados à população portuguesa, o que conduz frequentemente à excessiva utilização dos mesmos instrumentos de avaliação da PHDA. Por esta razão, foi nossa intenção prosseguir com a investigação da EDAH, agora como objetivo de averiguar aspetos fundamentais para o estabelecimento da validade da versão portuguesa recorrendo para tal a uma amostra clínica. Esperamos desta forma dotar os profissionais de um instrumento bem caracterizado não apenas quanto à sua fidedignidade mas também da sua validade.

METODOLOGIA

Amostra

A presente investigação incluiu duas amostras: uma amostra clínica constituída por crianças diagnosticadas com PHDA (N=34) e uma amostra de comparação, de crianças da comunidade (N=34), num total de 68 participantes. Para facilitar o entendimento dos resultados, o grupo de crianças com

diagnóstico de PHDA será denominado de Grupo de Estudo (GE) e o grupo de crianças da comunidade será denominado de Grupo de Comparação (GC). A tabela 1 caracteriza os participantes de acordo com o sexo, idade, ano de escolaridade, região e zona geográfica. Como se pode verificar, os dois grupos são iguais quanto a estas variáveis. Relativamente ao sexo, cada grupo é constituído por 30 crianças do sexo masculino (88,2%) e 4 crianças do sexo feminino (11,8%), o que traduz a distribuição da PHDA por sexo, superior no género masculino do que no feminino, numa proporção que oscila entre 2:1 e 9:1 (APA, 2002).

Tabela 1: Características das crianças em estudo

Variável		Amostra total (N=68)		GE (N=34)		GC (N=34)	
		%	N	%	N	%	N
Sexo	Masculino	88,2	60	88,2	30	88,2	30
	Feminino	11,8	8	11,8	4	11,8	4
Idade	6 anos	5,9	4	5,9	2	5,9	2
	8 anos	14,7	10	14,7	5	14,7	5
	9 anos	17,6	12	17,6	6	17,6	6
	10 anos	20,6	14	20,6	7	20,6	7
	11 anos	20,6	14	20,6	7	20,6	7
	12 anos	20,6	14	20,6	7	20,6	7
Ano Escolar	1º	5,9	4	5,9	2	5,9	2
	2º	2,9	2	2,9	1	2,9	1
	3º	14,7	10	14,7	5	14,7	5
	4º	20,6	14	20,6	7	20,6	7
	5º	29,4	20	29,4	10	29,4	10
	6º	26,5	18	26,5	9	26,5	9
Região	Norte	64,7	44	64,7	22	64,7	22
	Centro	35,3	24	35,3	12	35,3	12
Zona	Litoral	88,2	60	88,2	30	88,2	30
	Interior	11,8	8	11,8	4	11,8	4

Instrumentos

Os dois instrumentos usados para a recolha dos dados correspondem aos que foram utilizados pelos autores na aferição da escala original:

Escala de Avaliação da Perturbação por Défice de Atenção com hiperatividade – EDAH (versão original: Anna Farré Riba e Juan Narbona Garcia, 2003; versão portuguesa: Lopes, 2009; Gomes et al, 2010) – A EDAH tem como objetivo a recolha de informações sobre o comportamento da criança. Consiste num método estruturado de observação, composto por vinte questões fechadas às quais o professor responde tendo em atenção o comportamento da criança durante os últimos seis meses. O professor deve indicar com que frequência ocorre o comportamento descrito para a criança em causa, de acordo com uma escala onde (A), (B), (C) e (D) correspondem respetivamente aos termos (nada), (pouco), (moderadamente) e (muito). Os autores apresentam uma escala de vinte itens, com duas subescalas de dez itens cada: 1. Hiperatividade/Défice de Atenção (HI+DA) e 2. Problemas de Comportamento (PC). Por sua vez, a primeira subescala decompõe-se também em duas subescalas, com cinco itens cada: Hiperatividade-impulsividade (HI) e Défice de Atenção (DA).

Escala de Connors para professores – versão revista (forma reduzida) (versão original: Keith Connors, 1997; versão portuguesa: Ana Nascimento Rodrigues, 2005) – A Escala de Connors para professores está organizada em 28 itens relativos a várias características típicas da PHDA e a outras que lhe estão associadas, como oposição, irrequietude e desatenção (Rodrigues, 2005). O professor deve indicar com que frequência ocorre o comportamento descrito para a criança em causa, de acordo com uma escala Likert de 4 pontos, onde para os valores (0), (1), (2) e (3) correspondem respetivamente os

termos (nunca), (um pouco), (frequentemente) e (muito frequentemente). A escala inclui quatro subescalas que medem os Problemas de Oposição (PO), os Problemas de Desatenção/Cognitivos (PD/C), os Problemas de Excesso de Atividade Motora (PAM) e o Índice de PHDA (PHDA), no que diz respeito às características nucleares da PHDA.

Procedimentos

Em primeiro lugar, efetuou-se um contacto com a detentora dos direitos de autor da Escala EDAH – CEGOC-TEA (Investigação e Publicações Psicológica) de forma a solicitarmos as devidas autorizações para realizar o trabalho de validação. A CEGOC-TEA concedeu a autorização para utilizarmos o instrumento EDAH e, de forma a podermos dar seguimento ao projeto e formalizarmos o compromisso mútuo, foi enviado por correio, pela CEGOC-TEA o Protocolo de Colaboração, celebrado entre os intervenientes das duas entidades envolvidas (CEGOC-TEA e Universidade de Aveiro). De seguida, foi pedida a autorização à autora da versão portuguesa da Escala de Conners para Professores – versão revista (forma reduzida), a Dr.^a Ana Nascimento Rodrigues, para utilizarmos a referida escala neste estudo.

Para a obtenção da amostra clínica, procedeu-se a dois métodos diferentes. Numa primeira fase, a recolha foi efetuada na Unidade de Pediatria do Desenvolvimento, no Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro. Neste caso, foram assinaladas todas as crianças que preenchiam os requisitos (6 aos 12 anos de idade, com frequência do 1º ao 6º ano de escolaridade, com diagnóstico clínico de PHDA e sem défice cognitivo) para participarem neste estudo e, aquando da primeira consulta de psicologia na Unidade, foi pedido aos encarregados de educação a permissão para a participação dos seus educandos na investigação. Após a permissão, foi entregue uma ficha de consentimento informado onde eram explicadas todas as condições de participação no estudo. Foi pedido, aos que consentiram participar, que levassem um envelope contendo os questionários e uma ficha explicativa do preenchimento da EDAH e que o entregassem aos professores dos seus educandos. Foi acordado com os encarregados de educação que numa consulta seguinte devolveriam o envelope selado com os questionários preenchidos. Nesta primeira fase foram recolhidos questionários referentes a 7 participantes. Numa segunda fase, solicitou-se a colaboração de diversos agrupamentos de escolas, situados em vários distritos do país. Neste caso, foi pedido que os questionários fossem respondidos por todos os professores que tivessem nas suas turmas crianças entre os 6 e os 12 anos de idade, que frequentassem entre o 1º e o 6º ano de escolaridade, sem défice cognitivo e claramente diagnosticadas com PHDA, por um profissional de saúde mental independente da presente equipa de investigação, previamente à realização deste estudo. Procedeu-se, então, à entrega dos respetivos questionários aos professores, juntamente com a ficha explicativa do preenchimento e dos objetivos do estudo. Foi entregue também uma ficha de consentimento informado a ser preenchida pelos encarregados de educação da criança, pedindo-se aos professores que, em altura oportuna, entregassem essa ficha aos encarregados de educação e pedissem a devolução da mesma, assinada caso autorizassem a utilização dos dados acerca do seu educando, sendo depois tudo novamente recolhido pelo professor. Nesta fase, foram recolhidos questionários referentes a 27 participantes, sendo garantido o anonimato da criança.

No que se refere à amostra do grupo de controlo, esta foi retirada aleatoriamente da amostra de aferição da versão portuguesa da EDAH, recolhida em 2009/2010 e conduzida no Departamento de Educação da Universidade de Aveiro (C. Lopes, 2009), respeitando as principais características de cada participante do grupo de estudo. Os resultados dos questionários foram inseridos e analisados com recurso ao programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), na versão 17 para o sistema operativo Windows.

RESULTADOS

Realizámos uma análise descritiva preliminar da escala global e subescalas da EDAH. Como nem todas as distribuições obedeciam estritamente aos parâmetros da curva normal, privilegiou-se a mediana como medida de tendência central e a utilização de testes não paramétricos. Contudo, foram também determinados os valores das médias e desvios-padrão, para facilitar a comparação dos nossos resultados com os do estudo original (Farré & Narbona, 2003). Começámos por averiguar a validade de critério da EDAH, bem como o seu poder discriminativo, tanto ao nível das subescalas e pontuação global, como de cada item. Para tal, comparámos os resultados de cada grupo (sem e com PHDA, o último identificado por meios de diagnóstico externo à equipa de investigação) através da prova estatística Mann-Whitney. Na tabela 2 indicam-se os resultados das escalas e pontuação global da EDAH. Como seria de esperar, o GE obteve resultados médios e medianos superiores, de modo estatisticamente significativo, em todas as subescalas e na escala global. Tão ou mais importante que as diferenças entre grupos, é conhecer a magnitude dos efeitos correspondentes. Para tal, determinaram-se valores de d de Cohen. Em todos os casos, aplicando os critérios de Cohen (1988), os valores remetem para magnitudes elevadas: $d=1,17$ na subescala *HI*, $d=1,01$ na subescala *DA*, $d=1,14$ na subescala *HI+DA* e $d=1,29$ na subescala *PC*.

Tabela 2: pontuações na EDAH no GE (com diagnóstico de PDAH) e no GC

		GE	GC	U	P
HI	Md	10	4	237,50	<0,0005
	M (DP)	9,74 (4,07)	4,94 (4,18)		
	Min Max	2,00 15,00	0,00 14,00		
DA	Md	11	5	243,50	<0,0005
	M (DP)	10,32 (3,04)	5,91 (4,29)		
	Min Max	4,00 15,00	0,00 14,00		
PC	Md	16	5	172,50	<0,0005
	M (DP)	16,35 (6,97)	6,44 (6,27)		
	Min Max	1,00 25,00	0,00 22,00		
HI+DA	Md	22	8,5	198,50	<0,0005
	M (DP)	20,06 (6,36)	10,85 (7,41)		
	Min Max	6,00 29,00	0,00 28,00		
EDAH	Md	38	13	171,50	<0,0005
	M (DP)	36,41 (12,81)	17,29 (13,30)		
	Min Max	7,00 54,00	0,00 50,00		

De seguida testámos as diferenças entre grupos em cada um dos itens da EDAH e em todos os casos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (com valores de significância entre $p < 0,01$ e, na maioria dos casos, $p < 0,0005$), com o GE a obter resultados medianos e médios em cada item sistematicamente superiores. Quanto à magnitude destas diferenças, os valores de d de Cohen e respetivos critérios, apontam para magnitudes moderadas em três itens (1, 2 e 6, com valores de d de Cohen de 0,79, 0,65 e 0,69, respetivamente) e elevadas nos restantes dezassete itens da escala (i.e., $> 0,8$, variando entre um mínimo de 0,83 e 1,40). Analisando a consistência interna da EDAH, através do Alpha de Cronbach, verificaram-se valores elevados, sendo que para o GE se observou o valor de 0,937 e para o GC de 0,956. Quanto à amostra total, verificou-se também um valor elevado, de 0,965. Isto significa que o teste apresenta uma boa fiabilidade, confirmando os dados do primeiro estudo da versão portuguesa (Lopes, 2009; Gomes et al., 2010), ou seja, os diversos itens da escala que se propõe medir o mesmo constructo, produzem resultados semelhantes. Nas várias subescalas da EDAH registaram-se, também, valores elevados de alpha, no mínimo de 0,878 (na subescala *DA*). Foram

determinadas correlações da escala global e subescalas da EDAH entre si, bem como destas com a escala global e as subescalas de Conners, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Na análise das intercorrelações considerou-se apenas a relação entre as medidas consideradas simples (i.e. *HI*, *DA* e *PC*) pois entre estas não há repetição de itens, o que torna possível apreciar as relações entre si sem que os coeficientes estejam indevidamente sobrestimados por itens em comum. Quando à subescala *HI+DA* examinou-se somente a sua correlação com a subescala *PC*, uma vez que não existem itens comuns entre ambas. Verificou-se que todos os coeficientes são considerados elevados (Cohen, 1992) e estatisticamente significativos, cf. Tabela 3.

Tabela 3: Intercorrelações entre as subescalas da EDAH

	HI	DA	HI+DA
PC	0,879***	0,787***	0,909***
DA	0,676****		

*** p < 0,001.

Seguidamente, para determinar a validade convergente, foram examinadas as correlações entre as subescalas e a escala global da EDAH e as subescalas e escala global da Escala de Conners, inserindo nesta análise unicamente o GE, uma vez que apenas neste caso os professores responderam a ambos os questionários (N=34). Um teste tem validade convergente se mostrar correlação alta com um teste que mede um constructo teoricamente relacionado ao que o teste pretende medir (Campbell & Fiske, 1959, cit. por Pasquali, 2007). Como se verifica na Tabela 4, foram encontradas correlações significativas entre todas as escalas e subescalas. No entanto, para a análise da validade convergente, importa apenas salientar algumas delas e, nesse sentido, assinala-se a cinzento a diagonal da tabela com os coeficientes que se esperaria serem os mais elevados entre os pares de variáveis envolvidas. Constatou-se que a magnitude dos coeficientes correspondeu quase sempre ao previsto. Assim, a subescala *PC* da EDAH apresenta a sua correlação mais alta com a subescala de Conners *PO* (0,788), apenas superada pelo valor do coeficiente com a pontuação total na escala de Conners. Em relação à subescala *DA* da EDAH, a correlação mais alta (0,716) foi com a subescala congénere *PD/C* da Escala de Conners. Entre as subescalas *HI* da EDAH e a congénere *PAM* da Escala de Conners, encontrámos o coeficiente de correlação mais elevado (0,918). Quanto à subescala *HI+DA* da EDAH, a correlação mais elevada verificou-se com a subescala *Índice de PHDA* de Conners (0,849) (apenas ultrapassada pela correlação com a escala total de Conners); e em relação às escalas globais, verificou-se, também, que estão fortemente relacionadas atingindo o valor mais elevado (0,885).

Tabela 4: Correlações entre subescalas e escalas globais da EDAH e da Escala de Conners

	PC	DA	HI	HI+DA	EDAH total
PO	0,788***	0,351*	0,795***	0,640***	0,745***
PD/C	0,446**	0,716***	0,360*	0,579***	0,566***
PAM	0,733***	0,494**	0,918***	0,799***	0,795***
PHDA	0,703***	0,655***	0,849***	0,849***	0,796***
Conners total	0,810***	0,692***	0,882***	0,885***	0,885***

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Procedemos também à análise de Curvas ROC, para testar e comparar pontos de corte e determinar as respetivas propriedades operativas associadas – sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN). A sensibilidade de um teste é a proporção de indivíduos com teste positivo na população em estudo e que são considerados doentes; a especificidade corresponde à proporção de indivíduos com teste negativo na população em estudo e que são considerados não

doentes (Pereira, 2008). O VPP é a proporção de pessoas identificadas positivamente pelo teste e que realmente têm a doença; o VPN é a proporção de pessoas identificadas negativamente pelo teste e que realmente não têm a doença (Smits et al., 2007 cit. por Pereira, 2008). Passamos a apresentar na Tabela 5 os resultados encontrados em cada subescala, quando adotando os pontos de corte preconizados pelos autores originais (i.e., percentis 90 e 95).

Verifica-se que quanto mais específicas são as subescalas, menos sensíveis elas são, apresentando para cada ponto de corte, uma especificidade superior à sensibilidade. Verifica-se ainda que o VPP é sempre superior ao VPN, ou seja, a proporção de crianças identificadas positivamente pelo teste e que realmente têm a doença é superior à proporção de crianças identificadas negativamente pelo teste e que efetivamente não têm a doença (Smits et al., 2007, cit. Por Pereira, 2008). A título exploratório, foram analisados os valores de sensibilidade e especificidade correspondentes a outras pontuações percentílicas (de acordo com a análise ROC realizada através do SPSS), onde podemos perceber como seria a sensibilidade e a especificidade da EDAH caso fossem adotados outros pontos de corte. Globalmente, parece que adotando pontos de corte correspondentes a pontuações iguais ou superiores a 75, a sensibilidade aumentaria bastante relativamente aos pontos de corte de 90 e 95 que têm sido usados tendo em conta as recomendações de Farré e Narbona, embora com perdas de especificidade, ou seja, grosso modo, 70 a 80% dos “verdadeiros positivos” do GE seriam detetados mas, por outro lado, passaria a haver 25 a 35% de “falsos positivos” no GC.

Tabela 5: Pontos de corte e probabilidades condicionais da EDAH para o risco dos vários tipos de PHDA e para o risco de problemas de comportamento, correspondentes às subescalas

Subescala	Ponto de Corte	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)	VPP (%)	VPN (%)
HI	90	58,8	85,3	80,0	67,4
	95	35,3	94,1	85,7	59,3
DA	90	55,9	79,4	73,1	64,3
	95	41,2	94,1	87,5	61,5
H+DA	90	61,8	79,4	75,0	67,5
	95	47,1	91,2	84,2	63,3
PC	90	64,7	82,4	78,6	70,0
	95	47,1	97,1	94,1	64,7

Por fim, examinámos as áreas abaixo da curva (AUC, do inglês *Area Under the Curve*) de cada subescala, de forma a conhecermos a sua precisão. De acordo com o critério proposto por Swets (1988), pode admitir-se os seguintes valores na apreciação da AUC: $AUC \leq 0,5$: não informativa; $0,7 < AUC < 0,9$: precisão moderada; $0,9 < AUC < 1$: precisão elevada; $AUC=1$: testes perfeitos. A AUC corresponde à probabilidade de um indivíduo aleatoriamente selecionado da amostra de positivos ter uma pontuação superior a um indivíduo aleatoriamente selecionado da amostra de negativos (Hanley e McNeil, 1982, cit. por Pereira, 2008). Ao nível da AUC, como indicado na Tabela 6, verificam-se valores de precisão moderada, em alguns casos muito próximos da precisão elevada.

Tabela 6: Precisão das subescalas da EDAH segundo os valores da área abaixo da curva (AUC)

Subescala	HI	DA	HI + DA	PC
AUC	0,813	0,777	0,821	0,840
Erro padrão	0,052	0,055	0,050	0,049
P	0,000	0,000	0,000	0,000
IC 95%	0,711-0,915	0,668-0,885	0,723-0,919	0,743-0,937

CONCLUSÕES

Na presente investigação pretendemos apresentar alguns contributos para a validação da Escala para Avaliação do Distúrbio de Défice de Atenção com Hiperatividade (EDAH), numa tentativa de aumentar o conhecimento acerca dos instrumentos para o complemento do diagnóstico, disponíveis para a população portuguesa. Depois de um estudo anterior, com uma larga amostra de crianças da comunidade, que permitiu conhecer valores de fiabilidade da versão portuguesa da EDAH e determinar dados normativos para crianças em Portugal (cf. Lopes, 2009; Gomes et al., 2010), na presente investigação avançamos com um passo fundamental para o conhecimento da validade da versão portuguesa, estudando a EDAH em crianças com diagnóstico de PHDA, conforme avaliadores e critérios de diagnóstico independentes da presente investigação. Apenas um estudo numa amostra com estas características permite ir mais longe na resposta à questão fundamental sobre a validade de uma escala: estará a EDAH a medir efetivamente o que se propõe a medir?

Observou-se nos nossos resultados que os participantes com o diagnóstico de PHDA obtiveram pontuações em todas as subescalas e na escala global significativamente superiores aos participantes do grupo de comparação. Em relação aos valores do grupo de estudo também os autores originais chegaram às mesmas conclusões, com diferenças mínimas entre os nossos resultados e os originais. Em todos os casos, aplicando os Critérios de Cohen (1988), os valores remeteram para magnitudes ou tamanhos de efeitos elevados. Podemos, pois concluir, a favor da validade da EDAH relativa a um critério externo. Adicionalmente, comparámos os resultados dos dois grupos para cada item da EDAH e, como seria de esperar, o GE obteve pontuações significativamente superiores em todos os itens, associando-se a magnitudes elevadas, ou moderadas em três dos itens (Cohen, 1988). Podemos então concluir que cada item que compõe a EDAH é válido e possui capacidade discriminativa, ou seja, cada item por si só é capaz de diferenciar entre um grupo diagnosticado com PHDA (de acordo com critérios externos à presente investigação) e um grupo sem diagnóstico conhecido.

Relacionando as subescalas da EDAH compostas por itens distintos entre si, verificou-se a existência de correlações significativas entre todas elas, com valores muito aproximados aos do estudo original. Tais resultados parecem apoiar a subdivisão da PHDA em subtipos como sejam os predominantemente desatento e predominantemente hiperativo-impulsivo considerados na DSM-IV-TR, os quais, embora possam ser distinguidos, encontram-se também relacionados uma vez que fazem parte da mesma entidade diagnóstica. É importante notar ainda o elevado coeficiente de correlação entre a subescala *PC* e a subescala *HI+DA*, que concorda com a suposição de uma associação frequente entre a PHDA e problemas de comportamento (Barkley, 2007; Farré & Narbona, 2003). Esta associação remete para eventuais situações de comorbilidade e parece consistente com o grupo de Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice de Atenção considerado pelo DSM-IV-TR (APA, 2002). Quanto às correlações entre as pontuações na EDAH e na Escala de Conners, considerando as subescalas e pontuações globais, verificaram-se correlações significativas entre todas elas. Estas correlações são consideradas elevadas (Cohen, 1992), o que demonstra a validade convergente da EDAH (Campbell & Fiske, 1959, cit. por Pasquali, 2007). Além disso, de modo geral cada subescala da EDAH mostrou uma associação claramente mais forte com a subescala de Conners que teoricamente lhe correspondia, do que com outras subescalas de Conners.

Analisando ainda as curvas de ROC, pode concluir-se que, para todas as subescalas e adotando os pontos de corte correspondentes aos percentis 90 e 95 estabelecidos por Farré e Narbona, a EDAH apresentou uma especificidade superior à sensibilidade. Isto significa que a escala é sobretudo capaz de considerar acertadamente como “não caso” indivíduos que realmente não têm PHDA (a EDAH deteta os “verdadeiros negativos” como tal) e que é muito pouco provável que ocorram erros do tipo “falsos positivos (existe uma reduzida probabilidade que indivíduos que não tenham a perturbação sejam sinalizados pela EDAH como podendo tê-la). Contudo, tais vantagens surgem em detrimento da

sensibilidade, ou seja, em detrimento da capacidade de detetar “verdadeiros positivos”, pois com os pontos de corte adotados regista-se também uma apreciável probabilidade de ocorrência de “falsos negativos” (a perturbação não ser detetada em pessoas que realmente a têm, cf. Menezes & Santos, 1999).

Os autores originais definiram o percentil 95 como o ponto de corte que separa a normalidade da presença de patologia, mas os nossos resultados apontam para que, ao nível da sensibilidade do teste, existe efetivamente uma melhoria quando se considera como ponto de corte o percentil 90, ou até mais baixo. A partir dos nossos resultados, sugerimos que valores entre os percentis 75 e 80 talvez permitam uma melhor combinação entre sensibilidade e especificidade, aumentando a primeira para valores mais aceitáveis, uma vez que cerca de três em cada quatro crianças com PHDA passariam a ser sinalizadas pela EDAH como tendo a perturbação. Contudo, usar um ponto de corte destes exigirá cuidados aumentados respeitantes à probabilidade de ocorrência de “falsos positivos”, uma vez que cerca de uma em quatro crianças poderia ser falsamente sinalizada como podendo ter a perturbação. Consideramos que em futuros estudos se deve continuar a examinar a potencial utilidade de pontos de corte situados ao nível dos percentis 75 e 80. Num balanço global, analisando a AUC de todas as subescalas, verifica-se que todas elas apresentam uma precisão moderada, muito próxima da precisão elevada. Podemos, portanto, concluir que a EDAH possui uma acuidade bastante aceitável.

Este estudo representou um passo indispensável para a validação da versão portuguesa da EDAH, ao examinar um grupo com o diagnóstico de PHDA e um grupo de comparação. Estes dados vêm complementar o trabalho realizado até agora pela Universidade de Aveiro e a CEGOC-TEA (Gomes et al., 2010; C. Lopes, 2009), e reafirmam as qualidades psicométricas da EDAH no diagnóstico da perturbação.

Devem admitir-se, no entanto, algumas limitações deste estudo. Os participantes do GE encontravam-se em diferentes momentos da intervenção terapêutica, podendo admitir-se que alguns tinham, portanto, a sintomatologia controlada na altura em que o questionário foi preenchido. A partir dos resultados obtidos, pode colocar-se a possibilidade de alguns dos diagnósticos das crianças do GE terem sido mal efetuados. Além disso, também no GC podem estar presentes crianças com o diagnóstico de PHDA, uma vez que atendendo ao método de recolha da amostra, não nos é possível afirmar com total certeza a inexistência, no CG, de crianças com este diagnóstico de PHDA ou de outra perturbação do comportamento. Este facto pode explicar os resultados referentes a este grupo, uma vez que algumas destas crianças pontuaram acima dos pontos de corte. Entretanto, estas limitações inerentes a ambos os grupos podem constituir-se como vantagens, no sentido de podermos admitir que os satisfatórios indicadores de validade encontrados no presente estudo correspondem, provavelmente, a valores subestimados da validade deste instrumento. Por outras palavras, a influência que tal pode ter tido nos nossos resultados é, quanto muito, termos obtido estimativas por defeito sobre o potencial da EDAH.

Assim, pode concluir-se que a EDAH se apresenta como um instrumento potencialmente útil no diagnóstico de possíveis casos de crianças com PHDA, mas afigura-se mais eficaz na prevenção de um diagnóstico indevido, uma vez que a sua especificidade é superior à sua sensibilidade. Isto pode representar uma vantagem, dada a preocupação com o excessivo número de crianças com o diagnóstico de PHDA e o acentuado aumento do número de prescrições de psicostimulantes na última década, que nos leva a pensar que existem casos indevidamente diagnosticados. Ora, de acordo com os nossos resultados, usando as subescalas que compõem a EDAH, corre-se uma baixa probabilidade de cometer erros do tipo “falsos positivos”. Podemos ainda referir que o ponto de corte poderá ser definido consoante o objetivo do profissional de saúde. Deverão ser utilizados testes com alta sensibilidade para afastar outras doenças na fase inicial de diagnóstico ou no rastreio da doença na população e deverão ser utilizados testes com alta especificidade para confirmar um diagnóstico sugerido por outros testes com menor especificidade (Goulart & Chiari, 2007). Assim, consoante cada caso, poder-se-ia optar entre o percentil 90 ou 95 como ponto de corte. No caso de se pretender uma

sensibilidade ainda mais elevada, as nossas análises levam-nos a sugerir que se tenha em conta o percentil 75 como indicador de possível presença de PHDA, mas sem nunca esquecer o aumento da probabilidade de surgimento de “falsos positivos” caso este ponto de corte seja adotado.

A EDAH apresenta-se como um complemento de diagnóstico, que poderá não só sinalizar crianças que possuem realmente a perturbação, mas também aquelas que, apesar de não cumprirem todos os critérios de diagnóstico, necessitam de alguma atenção. Assim, não devem ser descuradas as crianças com pontuações que se aproximem do ponto de corte estabelecido.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Anabela Pereira, Coordenadora do Mestrado e ao Departamento de Educação da Universidade de Aveiro, pelo acolhimento deste projeto. À CEGOC, na pessoa do diretor Dr. Mário Ceitil e da Dra. Carla Ferreira, pela autorização para trabalhar com a EDAH e pelo apoio na disponibilização dos materiais para administração. Um obrigado também a todos os professores que participaram neste estudo e aos encarregados de educação que consentiram que fossem recolhidos dados sobre os seus educandos. Os gastos de impressão da EDAH do presente estudo foram financiados pela CEGOC-TEA, detentora dos direitos de autor da referida escala.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mariana Delgado, Universidade de Aveiro, marianadelgado@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. (2002). *DSM-IV-TR. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (Third ed.). New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. (2007). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Nature, course, outcomes and comorbidity. *Courses for Mental Health Professionals*. Retrieved from <http://www.continuingedcourses.net/active/courses/course003.php>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Second ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Dobie, C., Donald, WB, Hanson, M., Heim, C., Huxsahl, J., Karasov, R., Kippes, C., Neumann, A., Spinner, P., Staples, T., Steiner, L. Institute for Clinical Systems Improvement. Diagnosis and Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Care for School-Age Children and Adolescents. <http://bit.ly/ADHA0312>. Updated March 2012.
- Farré, A., & Narbona, J. (2003). *EDAH, Evaluación del transtorno por deficit de atención com hiperactividad*. Madrid, Espanha: TEA Ediciones.
- Gomes, A. A., Lopes, C., & Silva, C. F. d. (2010). *Manual EDAH – Escalas para a Avaliação do Défice de Atenção com Hiperactividade – Adaptação Portuguesa* (1ª ed.). Lisboa, Portugal: Testes Psicológicos – CEGOC-TEA, Lda.
- Goulart, B., & Chiari, B. (2007). Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. *Pró-fono Revista de Atualização Científica*, 19(2), 223-232.
- Lopes, C. (2009). *Escalas de avaliação do distúrbio de défice de atenção/hiperactividade: Estudo para a aferição à população portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade*. Coleção Nova Era: Educação e Sociedade. Coimbra: Quarteto Editora.

- Menezes, A., & Santos, I. (1999). Curso de epidemiologia básica para pneumologistas (4ª parte - Epidemiologia clínica). *Jornal de Pneumologia*, 25(6), 1-2
- Pasquali, L. (2007). Validade dos Testes Psicológicos: Será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 099-107.
- Pereira, A. T. F. (2008). *Postpartum depression screening scale – validação para a população portuguesa*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Rodrigues, A. N. (2005). Contributos para a utilização das Escalas de Conners Revisadas (1997) no processo de avaliação da PHDA (Parte I). *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 12, 71-95.
- Seabra-Santos, M. J. (2000). Avaliação psicológica em idade pré-escolar: O caso da avaliação da inteligência. *Psychologica*, 25, 143-162.
- Swets, J. A. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 240(4857), 1285-1293.

Escutando a elaboração em psicoterapia: O uso de índices de assimilação na compreensão da mudança

David Dias Neto^{1, 2}, Telmo M. Baptista¹, & Kim Dent-Brown²

1. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

2. ScHARR, University of Sheffield

Resumo: Esta investigação incidiu sob o processo de assimilação ao longo da psicoterapia. Procurou-se analisar as expressões dos clientes e terapeutas para identificar índices de assimilação. A investigação dividiu-se em dois estudos. No primeiro, o sistema de índices foi desenvolvido através de análise qualitativa e posteriormente aplicado a 30 sessões de clientes com depressão. Deste estudo resultou um sistema de índices agrupado em cinco dimensões, que apresenta boa fiabilidade inter-cotador, consistência interna e validade convergente. O segundo estudo constituiu uma aplicação longitudinal dos índices com a finalidade de contrastar casos em função do seu sucesso. Nove psicoterapias foram gravadas e analisadas e destas apenas três apresentaram uma incongruência entre o sucesso e os índices de assimilação. Estes casos foram então analisados qualitativamente. A análise salienta o valor dos índices na compreensão da assimilação e aplicabilidade clínica no planeamento da intervenção.

Palavras-chave: Psicoterapia; Investigação de processo; Assimilação; Índices.

INTRODUÇÃO

Em psicologia clínica e na psicoterapia, diferentes modelos de mudança tentaram enquadrar o processo de mudança no cliente (e.g., Horowitz, 1992; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Um conceito chave na compreensão deste processo é o da assimilação, que foi aplicada à psicoterapia por Stiles e colaboradores no seu modelo: Sequência de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES; e.g., Stiles, 2001). De acordo com este modelo, o processo de mudança consiste na assimilação de experiências problemáticas, que são impulsos, pensamentos ou representações de eventos que provocam sofrimento para o cliente. Essas experiências são assimiladas através de uma série de estádios (e.g., Stiles, 2001). Este modelo é suportado por uma investigação diversa e extensa. Vários estudos de caso qualitativos têm sido usados para o apoiar e desenvolver teoricamente (e.g., Osatuke et al., 2005). O modelo tem sido ainda apoiado por vários estudos que relacionam quantitativamente a assimilação com medidas de processo e de resultado da psicoterapia (Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006; Rudkin, Llewelyn, Hardy, Stiles e Barkham, 2007).

O conceito de assimilação foi escolhido por se considerar que permite uma visão do *self* como sendo simultaneamente auto-perpetuador e mutável (Neto, Baptista, & Dent-Brown, 2011). No entanto, a observação da assimilação ao longo da terapia mostra que esta não é regular. Os clientes podem transpor estádios e alguns têm uma importância particular (Detert et al., 2006). Esta irregularidade também é encontrada noutros modelos de mudança (e.g., Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). Uma alternativa aos modelos de estágio é conceber a mudança de acordo com modelos contínuos. No presente estudo, tendo em consideração estas observações, considerou-se a assimilação como sendo composta por dimensões que permanecem em diferentes graus no processo de mudança e evoluem continuamente. Adicionalmente esta investigação procurou descrever este processo recorrendo a índices de assimilação. Índices são marcadores ou sinais de um determinado processo.

A identificação de índices ou marcadores psicológicos tem sido utilizada como forma de medir e operacionalizar diferentes processos psicológicos. Por exemplo, Greenberg e colaboradores (e.g., Greenberg & Foerster, 1996) procuraram identificar índices de tarefas afetivas recorrendo a um paradigma particular. Esses marcadores poderiam ser usados como indicadores para determinadas

intervenções da terapia que estes autores desenvolveram. Seguindo uma abordagem diferente, Pennebaker desenvolveu um processo de análise de texto designado por Exame Linguístico e Contagem de Palavras (e.g., Pennebaker, Mehl & Niederhoffer, 2003). Esta abordagem contrasta com a de Greenberg no sentido que, na anterior os índices são definidos teoricamente. Na abordagem de Pennebaker, o sistema é aplicado *a posteriori* no sentido de se identificarem diferenças entre grupos (e.g., Pennebaker et al., 2003; Neto & Baptista, 2010).

Na presente investigação, a assimilação é considerada um processo global de mudança que pode ser decomposta em dimensões e evolui de forma contínua. Estas dimensões são representadas por índices individuais que se agrupam de acordo com estas dimensões de processo. O processo de criação dos índices adotou uma abordagem que se situa entre a de Greenberg e a de Pennebaker, no sentido em que os índices foram procurados empiricamente nas narrativas do cliente, mas através do desenvolvimento de um enquadramento conceptual da assimilação. Desta forma esperava-se que, representando a assimilação, os índices fossem elementos observáveis. A investigação dividiu-se em dois estudos. O primeiro estudo teve como objetivo a formação e teste do sistema de índices. Num segundo estudo, os índices foram aplicados longitudinalmente e contrastados com o resultado das psicoterapias.

ESTUDO 1

Os objetivos do estudo 1 foram identificar e construir um sistema de índices com base em análise qualitativa e testar a sua fiabilidade – consistência interna das dimensões e fiabilidade inter-cotadores – e validade – através do contraste com a APES.

METODOLOGIA

Participantes. Trinta e três clientes adultos foram convidados a participar neste estudo. Os clientes encontravam-se em diferentes momentos da psicoterapia, desde a primeira à 15ª sessão. Os critérios de exclusão foram a presença de síndromes psicóticas, défices cognitivos significativos e perturbação da personalidade. Dos 33 clientes, 31 aceitaram participar, mas num caso, a gravação ficou danificada, tendo sido excluído. Desta forma, 30 clientes foram incluídos no estudo. Vinte e seis clientes eram do sexo feminino com uma idade média de 37.0 anos (DP = 12.30). A amostra foi recolhida num hospital psiquiátrico de Lisboa, embora a população atendida nestes serviços seja de severidade moderada. Dezoito clientes (60%) foram classificados pelos terapeutas como tendo depressão subclínica e a maioria não apresentava comorbilidade (27; 90%). Dezoito clientes (60%) não tinham psiquiatra e para a maioria (20; 67%) tratava-se da primeira psicoterapia. O número médio da sessão gravada foi 7.0 (DP = 4.21). Catorze terapeutas foram convidados para participar no estudo, dos quais 11 aceitaram. A classificação das sessões de acordo com a orientação teórica foi a seguinte: 14 foram classificadas como psicodinâmicas, oito como integrativas ou ecléticas, seis como cognitivo-comportamentais e duas como familiares ou sistémicas.

Índices de assimilação. Os índices foram desenvolvidos através de análise qualitativa que seguiu uma adaptação da Grounded Theory (GT; Strauss & Corbin, 1998). A análise qualitativa foi realizada em 14 das 30 sessões do estudo. Duas questões guiaram a análise. A primeira foi "o que é que no discurso é indicativo de assimilação?" e a segunda foi "quando e como está o cliente a demonstrar assimilação?". Duas categorizações independentes foram realizadas: por tema e do processo de assimilação. O número elevado de índices levou a uma categorização pragmática em quatro temas principais: emoção, self/outro, tempo e pensamento. Estas categorias foram posteriormente subdivididas em 8 subgrupos com base em questões de orientação. Esta categorização temática foi exportada para a criação do manual, para facilitar a codificação. Na fase da codificação o manual não contempla a categorização de processo, o que dificulta o enviesamento da codificação.

A segunda categorização tem como finalidade descrever o processo de assimilação e assume que independentemente dos temas, os índices representam dimensões diferentes e assimilação. Por exemplo, índices sobre emoção como "I1e02 Emoções assoberbadoras" estavam mais próximos de índices de outras categorias de tema como "I4m04 Incapacidade para atribuir significado" do que índices da mesma categoria como "I1e10 Detalhar experiência emocional". Esta proximidade traduzia a representação de uma mesma dimensão de assimilação. Esta interconexão entre índices fica evidente quando estão enquadrados no contexto do discurso do cliente.

P- [...] E a sensação que eu tenho é que, por muito que eu vincasse que as coisas não estavam bem [...] Isso também nunca foi realmente levado em conta por ele de uma forma muito séria. E... quando eu sinto que fui um bocado estúpida e fui... panhonha [I2i05 *Autocrítica inútil*], ou que fui aquela miúda que fui chorar para o canto [I4m15 *Criar uma metáfora*]... porque... mesmo depois disso, durante muito tempo, eu sentia-me sentia sempre culpada da coisa... [I1e10 *Detalhar experiência emocional*] (...) e... parece que aí os papéis inverteram-se, porque... E durante muito tempo e mesmo hoje em dia, às vezes eu ainda penso dessa forma um bocado [I3p02 *Identificação de um padrão*]... Embora já... não pense tanto, mas... as coisas não... fazem sentido, porque eu... fui a pessoa que devia ter ficado... E fiquei mais magoada com ele e... provavelmente devia ter ficado sem falar durante meses e meses [I2i11 *Auto-asserção*] e no entanto havia sempre uma parte em mim que tentava pedir desculpa pelas coisas más que eu tinha feito [I2i12 *Eu visto como partes/ I4m11 Ambivalência de significados*]... [Participante A14]

A análise qualitativa levou à emergência de nove categorias de processo: ausência de elaboração, evitamento, dor, nomeação, significados externos ou cristalizados, estranheza, esboços, elaboração através de visões diferentes e ação. Durante esta análise, uma auditoria de pares (Lincoln & Guba, 1986) foi realizada por um investigador externo à investigação. O sistema foi ainda sujeito a duas aplicações piloto das quais resultaram novas alterações. A análise foi então transposta para a criação de um manual designado por sistema de índices de assimilação. Os índices não são categorias típicas, no sentido em a maioria das expressões não será codificada, mas antes elementos emergentes. Para cada índice, são dadas uma definição, exemplos, heurísticas e potenciais problemas na codificação. Embora o objetivo seja alcançar um resultado para a sessão inteira, a unidade de codificação é a expressão, que é definida pela mudança de interlocutor.

Instrumentos. O Inventário de Depressão de Beck (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) foi o único auto-relato a ser usado. O BDI é um inventário com 21 categorias de itens que representam sintomas de depressão. As propriedades psicométricas do BDI têm sido extensamente documentadas (Beck, Steer, & Garbin, 1988; Vaz Serra & Abreu, 1973). O *alpha* para o presente estudo foi de .86 e a média da amostra foi de 17.9 (DP = 9.59).

Com o objetivo de validar o sistema de índices, todas as 30 sessões foram codificadas independentemente com a Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES; Honos-Webb, Surko & Stiles, 1998). Nesta versão da APES, procura identificar-se um conjunto de marcadores de assimilação em excertos das sessões transcritas. Como a assimilação é considerada num contínuo, a APES permite quer a identificação do estágio, quer a produção de um score contínuo (0-7). A codificação foi realizada por três cotadores que não participaram noutros momentos do estudo e desconheciam os auto-relatos ou outras informações sobre os clientes. O procedimento de codificação seguiu o manual (Honos-Webb et al., 1998) e Detert et al. (2006). Todos os cotadores receberam 15 horas de treino na APES e foram realizadas duas reuniões para a prevenção de *drift*, que é a tendência natural para cristalizar enviesamentos na codificação. No presente estudo, a APES apresentou um resultado médio de 1.9 (DP = 1.04).

Procedimento. Os terapeutas convidaram os seus clientes a participar no estudo e uma única sessão de terapia foi gravada. As sessões foram então analisadas com o sistema de índices de assimilação. Dois cotadores, que não participaram noutro momento da investigação, foram recrutados para participar no estudo. Os cotadores estudaram o sistema de índices exaustivamente e foram realizadas

quatro reuniões, num total de 20 horas de treino. Os cotadores não tinham acesso a nenhuma informação, para além da transcrição e do áudio. Foram realizadas três reuniões para prevenir o *drift*. Esta aplicação resultou em duas codificações independentes que foram usadas para aferir a fiabilidade inter-cotadores. O resultado final foi uma média das duas cotações e foi o valor usado para avaliar a consistência interna e realizar uma comparação com a APES.

Resultados e Discussão

A Correlação Intraclasse – ICC (1,1) – desenvolvida por Shrout e Fleiss (1979), foi usada para avaliar a fiabilidade inter-cotadores. O Alpha de Cronbach foi usado para avaliar a consistência interna. O limiar de .70 foi usado para determinar a significância para ambos. O processo de ajustar quantitativamente as dimensões de índices foi similar à construção de um questionário. Começou com uma grande quantidade de índices que foram derivados da análise qualitativa e que foram reduzidos no processo. Três princípios guiaram estas operações: procurar manter o máximo da estrutura da análise qualitativa, excluir casos livremente para atingir os critérios empíricos e inserir novos casos apenas quando necessário e mediante validade facial.

O primeiro passo foi a eliminação dos índices para aumentar a consistência interna das dimensões. As primeiras três dimensões (“ausência”, “evitamento” e “significados cristalizados”) não atingiram um nível de consistência aceitável e foram fundidos em “sofrimento externo”. “Esboços” e “visões diferentes” também não atingiram significância estatística e foram fundidos em “descentração”. “Nomeação” e “estranheza” foram fundidos em “atender”. “Ação” e “dor” ficaram nas formulações originais. A tabela 1 apresenta os resultados finais para as dimensões dos índices. Todas as dimensões atingem valores aceitáveis de consistência interna. Relativamente a fiabilidade inter-cotadores, apenas descentração não atinge os .70, embora por uma margem pequena.

Tabela 1
Fiabilidade Inter-Cotadores e Consistência Interna das 5 Dimensões (N = 30)

Dimensões	Correlação intraclasse	Alpha	N	Índices
Sufrimento Externo	.73	.77	11	I1e02 I1e05 I1e07 I2i05 I3f01 I3p01 I4m03 I4m07 I4m08 I4v04 I4v05
Dor	.76	.70	9	I1e04 I1s01 I1s02 I1s03 I1s04 I2i02 I2i06 I3p04 I4m04
Atender	.73	.72	9	I1e10 I1e11 I2i01 I2o05 I3f02 I3p02 I3p06 I4m05 I4m14
Descentração	.69	.70	8	I1e12 I2i08 I2i10 I2o03 I4m09 I4m13 I4v06 I4v10
Ação	.88	.80	5	I2i14 I2i16 I2i17 I3f03 I3f04

O sistema que resultou destas análises é composto por cinco dimensões. “Sofrimento externo” inclui elementos de ausência de elaboração, evitamento e significados externos. “Dor” corresponde ao sofrimento que é vivido como uma experiência. “Atender” é o processo de prestar atenção e experienciar novos elementos. “Descentração” estende-se para além do atender no sentido em que os clientes não só reparam num elemento mas produzem uma elaboração ou explicação que é nova. “Ação” é uma elaboração sobre uma ação ou uma reflexão sobre a mudança.

Análise da validade. Em geral as dimensões não são independentes entre si e mostram correlações fracas a moderadas. No entanto, observa-se que o padrão das associações corresponde à proximidade conceptual das dimensões. Como se pode ver na Tabela 2, dimensões que são conceptualmente próximas, estão mais relacionadas do que dimensões mais afastadas. A exceção é “atender” que permanece independente das restantes dimensões. Tal pode indiciar que a relação que estabelece com as outras possa não ser linear, sendo por exemplo de patamar.

Tabela 2
Correlações entre Dimensões (N = 30)

	Sofrimento externo	Dor	Atender	Descentração	Ação
Sofrimento externo	-				
Dor	.373*	-			
Atender	.287	.223	-		
Descentração	.299	.481**	.071	-	
Ação	.158	.127	-.025	.396*	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

A APES foi escolhida para validar o sistema de índices. A aplicação da APES resultou numa concordância intercotador de $(1,1) = .66$, que é ligeiramente abaixo do nível aceitável. No entanto, o resultado para a versão com medidas repetidas, resultou num ICC $(1,2) = .80$. Este resultado foi considerado aceitável dado o objeto de aplicação. A falta de fiabilidade intercotador já tinha sido observada na literatura (e.g., Detert et al., 2006), o que reforça a necessidade de um sistema alternativo. Em termos de validade convergente, consideraram-se as correlações entre as dimensões e a APES. Observam-se correlações significativas entre a APES e quer a descentração ($r(30) = .37, p < .05$) e quer a ação ($r(30) = .48, p < .01$). A correlação positiva era expectável, tendo em conta que estas dimensões deveriam estar mais presentes em estádios avançados da APES. Esta convergência não é completa, o que pode ser o resultado de uma sobre-representação de estádios iniciais na amostra ou simplesmente que os dois métodos representam a assimilação de forma diferente.

ESTUDO 2

O segundo estudo corresponde a uma aplicação longitudinal do sistema de índices. Ao contrastar os casos de sucesso e de insucesso, pretende validar-se o sistema de índices e contribuir para a compreensão da assimilação.

METODOLOGIA

Participantes. Os critérios de inclusão e exclusão foram idênticos aos do estudo um. A única exceção foi a de que os clientes tinham de ter um resultado mínimo no BDI correspondendo a depressão ligeira. O período temporal considerado foi igual ao do primeiro estudo. Se a psicoterapia terminasse antes da 15ª sessão, seria incluída, mas se se prolongasse, as gravações terminavam e o cliente seria convidado a preencher os questionários. Dezoito clientes foram convidados a participar, dos quais nove foram integrados. Dos nove casos incluídos, sete eram do sexo feminino, com uma idade média de 40.1 (DP = 14.12). Onze terapeutas foram convidados para participar neste estudo, mas apenas três participaram. Os terapeutas classificaram as suas sessões de acordo com orientação teórica: cinco foram classificadas como psicodinâmicas, duas como familiares ou sistémicas e duas como integrativas ou ecléticas.

Instrumentos. Três auto-relatos foram usados neste estudo, no princípio e no fim do período de avaliação. O BDI, já referido no estudo 1, foi usado para avaliar a severidade dos sintomas depressivos. O inventário breve de sintomas (BSI; Derogatis, 1993) é uma medida geral de psicopatologia. O BSI é um auto-relato de 53 itens, numa escala de Likert de 5 pontos. Quer a versão Americana, quer a Portuguesa demonstraram boas propriedades psicométricas (Derogatis, 1993; Canavaro, 1999) Finalmente, para avaliar o bem-estar psicológico, foi usada a versão curta da Escala de Bem-Estar

Psicológico (PWBS; Ryff & Keyes, 1995). A PWBS é uma escala de 18 itens numa escala de Likert de 6 pontos. A adaptação para português foi feita por Novo e colaboradores (e.g., Novo, Silva, & Peralta, 1997).

Procedimento e análise. Pediu-se aos terapeutas para convidarem os clientes que iam iniciar psicoterapia a participar nesta investigação. No fim do período de avaliação foi realizada uma entrevista semi-estruturada ao terapeuta para compreender a sua perspectiva sobre o processo de mudança (Neto, 2011). A entrevista foi conduzida por outro investigador que não participou em qualquer outra análise do estudo.

Este estudo contrastou casos de sucesso com casos de insucesso. Para identificar os casos do sucesso foi usado o Critério Fiável de Mudança (Evans, Margison & Barkham, 1998). Este procedimento tem em consideração o erro padrão de medida e permite identificar casos de sucesso, com uma margem de erro de 5%. O instrumento usado para avaliar a mudança foi o BDI. A análise com o sistema de índices foi realizada pelo primeiro autor que desconhecia o sucesso do caso, os resultados dos auto-relatos e as entrevistas com o terapeuta. As sessões foram randomizadas usando um gerador de números aleatórios. A decisão de cegar os investigadores teve a finalidade de assegurar a triangulação das fontes. Os clientes preenchem os seus auto-relatos sem consciência das visões explícitas do terapeuta; os terapeutas apresentavam as suas perspectivas sem terem em consideração os auto-relatos do cliente e ambos desconhecendo os resultados dos índices.

Todos os casos foram analisados e julgados de acordo com a sua congruência. Casos congruentes eram aqueles em que o critério de sucesso – uma mudança significativa no BDI – era consonante com o que era esperado das dimensões nos casos de sucesso. Duas características eram esperadas: nos casos de sucesso deveriam existir tendências ao longo da terapia; e, em segundo lugar, as dimensões que correspondiam a dimensões precoces da assimilação – sofrimento externo e dor – eram esperadas diminuir relativamente a dimensões mais tardias. Dimensões mais tardias – como atender, descentração ou ação – deveriam aumentar em terapias bem-sucedidas. Os casos não congruentes foram analisados mais profundamente. Estes casos eram considerados casos críticos devido ao seu potencial de invalidar o sistema de índices. Esta análise está melhor detalhada noutra sítio (Neto, 2011). Neste artigo apenas serão apresentados os dados quantitativos referentes aos diferentes tipos de casos.

Resultados e Discussão

Os resultados globais estão apresentados na Tabela 3. Seis de nove casos são congruentes. Uma observação inesperada foi a aparente relação entre congruência e sucesso. A proporção de casos de sucesso foi diferente em ambos os grupos: 33% dos casos congruentes e 67% dos casos não congruentes. Isto indicia que o sucesso tende a ser mais incongruente que o insucesso em termos da evolução da assimilação.

Tabela 3
Sumário das Análises de Tendências por Grupos de Casos

	Casos congruentes	Casos não congruentes
Casos de Sucesso	B02 – Diminuição da ação e da descentração B09 – Diminuição da dor	B03 – Sem tendências B04 – Sem tendências
Casos de insucesso	B05 – Sem tendências B06 – Sem tendências B07 – Diminuição no atender B08 – Sem tendências	B01 – Sem tendências (evolução mista)

Os resultados serão apresentados para cada caso particular. Para complementar a inspeção visual, para cada caso foi calculada uma regressão linear para testar a significância das tendências observadas. A variável independente foi o número de sessão e a variável dependente foi cada uma das dimensões consideradas. Para cada caso, é apresentado o declive estandardizado (β). Os pressupostos do modelo da regressão foram tidos em consideração. Se algum dos pressupostos era significativo, o modelo não era aplicável e o nível de significância não é apresentado aqui.

Seis casos congruentes. Quatro casos de insucesso foram considerados congruentes. A Figura 1 apresenta um exemplo de um caso de insucesso típico. Nestes casos é possível ver que as dimensões mais precoces permanecem consistentemente acima das outras dimensões e não se observam tendências significativas.

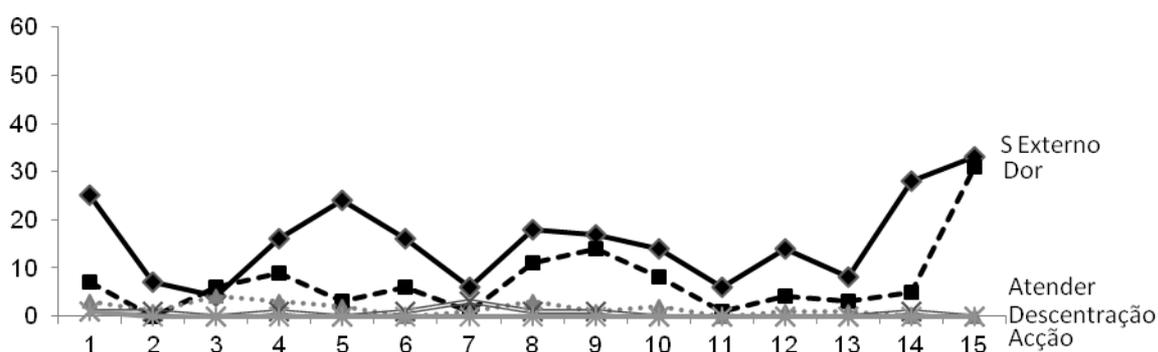


Figura 1. Exemplo de um caso congruente de insucesso - B07

A análise de tendência reforça estas observações. Não se encontraram tendências significativas para cada um dos quatro casos. Dois casos de sucesso foram congruentes, um dos quais é apresentado na Figura 2. Em ambos os casos, houve tendências significativas, embora as dimensões que apresentaram evolução foram diferentes nos diferentes casos. No caso B02 (Figura 2), observa-se um aumento significativo na descentração ($\beta = .573$, $p = .026$) e acção ($\beta = .516$, $p = .049$), mas não para as restantes dimensões. O Caso B09, em contrapartida, mostrou uma redução significativa na dor ($\beta = -.579$, $p = .030$), mas não nas restantes dimensões.

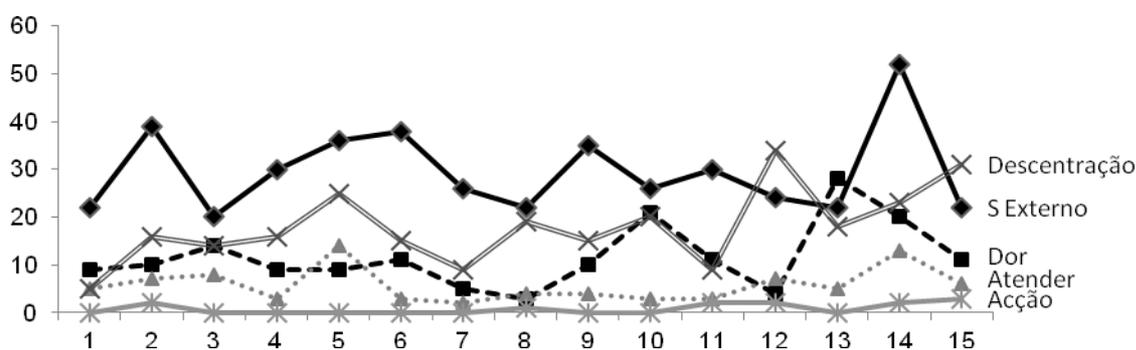


Figura 2. Frequências das dimensões ao longo da terapia de B02

Três casos não congruentes. Os casos não congruentes correspondem a casos nos quais não houve correspondência entre a evolução do BDI e a evolução que era expectável dos índices. Aqui apenas se

apresentam os resultados finais da análise qualitativa, sendo que todo o enquadramento pode ser consultado em Neto (2011). O primeiro caso é um caso de sucesso incongruente, na medida em que as dimensões da assimilação parecem corresponder a um caso de insucesso. Tratou-se de um caso em que nem a terapeuta nem a análise do caso permitem concluir que as melhorias sintomáticas se possam atribuir à terapia. O cliente faz uma descrição da evolução da terapia que é ambivalente. Estas observações são reforçadas pela falta de significância nas tendências observadas.

O segundo caso foi um caso de insucesso incongruente, na medida em que as dimensões parecem mostrar uma melhoria, mas apenas a partir do meio da terapia. Este caso foi considerado um processo de sucesso que ainda não tinha tido tempo para se traduzir em mudanças sintomáticas, por ser um caso em curso (i.e., que se estendeu para além das 15 sessões). Tal foi corroborado pela terapeuta e cliente e é observável em termos de mudanças no discurso da cliente. Os resultados são apresentados na Figura 3, a análise de tendências não mostra resultados significativos.

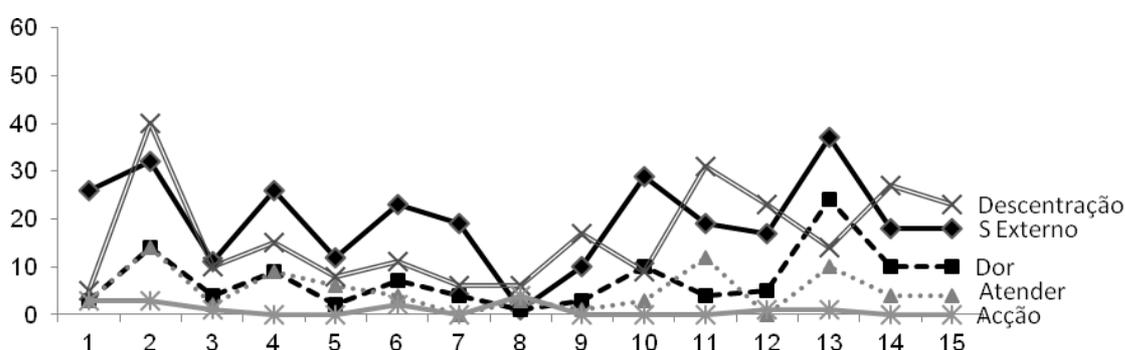


Figura 3. Frequências das dimensões ao longo da terapia de B01

O último caso foi um caso de sucesso incongruente, na medida em que não existe uma clara mudança observável nas dimensões. Este caso foi um caso de curta duração – oito sessões – sendo que se considera que correspondeu a um processo de ajustamento facilitado pela terapia. Tal implicou que a mudança correspondesse ao retorno ao nível prévio de funcionamento, sem mudanças mais profundas. Assume-se que tal se reflita na inexistência de tendências significativas ao longo da terapia.

CONCLUSÕES

A investigação sobre os processos envolvidos na mudança em psicoterapia é uma área promissora. A identificação de índices destes processos é um passo importante para a extensão deste conhecimento e as aplicações práticas potenciais são inúmeras, quer em termos de avaliação dos clientes, quer no aferir das intervenções em função dos casos individuais.

Esta investigação dividiu-se em dois estudos, ambos recorrendo a metodologias mistas de análise. No primeiro estudo, recorreu-se a análise qualitativa para desenvolver os índices e subsequentemente realizou-se uma análise quantitativa para averiguar a consistência interna e fiabilidade. Desta aplicação resultou um sistema de 42 índices. Em termos de fiabilidade, o sistema de índices demonstrou aceitável consistência interna e fiabilidade inter-cotadores. Em termos de validade, a convergência com a APES foi parcial, sugerindo que apesar de distintos, os dois sistemas mostram convergência. O segundo estudo consistiu na aplicação do sistema de índices à análise longitudinal de psicoterapias. Esta aplicação tinha como objetivo contribuir para a validação do sistema de índices e para a compreensão da progressão da assimilação ao longo da terapia. Para tal foram contrastados casos de sucesso e de insucesso no que respeita à evolução das dimensões da assimilação. Em seis casos, as

dimensões comportaram-se conforme o expectável. Nos casos de insucesso as dimensões julgadas como estando presentes nas fases iniciais da terapia mantiveram-se relativamente elevadas e não se observaram evolução ao longo das sessões. Nos casos de sucesso, observou-se o padrão inverso. Em três casos, não se observou a correspondência esperada entre as dimensões e o resultado. Estes casos foram analisados qualitativamente (Neto, 2011), tendo sido enquadrada esta discrepância na complexidade da evolução de determinados casos em psicoterapia.

Esta aplicação permitiu levantar algumas questões sobre a progressão da assimilação em psicoterapia. Por um lado a evolução dos casos de sucesso, parece ser mais diversa. Os casos de insucesso mostram padrões de evolução relativamente semelhantes, ao passo que os casos de sucesso aparentam seguir vias ou percursos de assimilação diferentes entre si. Os casos não lineares confirmam o referido na literatura, que as variáveis de processo e as de resultado nem sempre têm uma relação linear. Os índices vão ao encontro da perspectiva do cliente e do terapeuta sobre a mudança, mais do que à tradução dessa mudança em termos de sintomas (Neto, 2011). Finalmente, a assimilação parece ter progressões, regressões e períodos estáveis. Em todo o momento, as várias dimensões estão presentes e poderão desempenhar um papel ao longo da mudança. Isto confirma as vantagens de uma conceptualização contínua da assimilação

Estes dois estudos foram a primeira investigação do sistema de índices de assimilação. A contínua aplicação do sistema de índices em contextos diferentes irá aumentar a nossa compreensão da assimilação e promover a melhoria do sistema de índices. Uma conclusão importante é a materialização da noção de que quando o terapeuta escuta o cliente, acede ao seu processo de assimilação e esta atenção contribuirá para o sucesso da intervenção. Com esta atenção, a intervenção poderá adequar-se ao momento-a-momento da mudança do cliente.

AGRADECIMENTOS

Esta investigação foi suportada por uma bolsa de doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/36831/2007) a David D. Neto.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

David Neto: d.neto@campus.ul.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*(1), 77–100. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M. L., Mock, J. E., & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI) [An inventory of symptom (BSI)]. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 95-109). Braga, Portugal: APPORT/SHO.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, Inc.
- Detert, N., Llewelyn, S., Hardy, G., Barkham, M., & Stiles, W. B. (2006). Assimilation in good- and poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy Research, 16*(4), 393-407. doi:10.1080/10503300500294728

- Evans, C., Margison, F., & Barkham, M. (1998). The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health. *Evidence Based Mental Health*, 1(3), 70-72. doi:10.1136/ebmh.1.3.70
- Greenberg, L. S., & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 439-446. doi:10.1037//0022-006X.64.3.439
- Honos-Webb, L., Surko, M., & Stiles, W. B. (1998). *Manual for rating assimilation in psychotherapy*. Unpublished manual, University of Miami, Miami FL.
- Horowitz, M. J. (1992). The effects of psychic trauma on mind: Structure and processing of meaning. In J. W. Barron, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (pp. 489-500). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neto, D. D. (2011). Listening to elaboration in psychotherapy: The understanding of assimilation using narrative indices (Doctoral dissertation). University of Lisbon and University of Sheffield. Retrieved from http://etheses.whiterose.ac.uk/2115/2/Dias_Neto%2C_David_M..pdf
- Neto, D. D., & Baptista, T. M. (2010). Does language mirror the elaboration of trauma? Identification of assimilation indices in narratives of patients with Posttraumatic Stress Disorder. *World Journal of Psychotherapy*, 3(1), 186-195.
- Neto, D. D., Baptista, T. M., & Dent-Brown, K. (2011). Assimilation and meaning construction in psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 15(3), 25-37.
- Novo, R. F., Silva, M. E. D., & Peralta, E. (1997). *Escalas de BEP: Versão reduzida*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Osatuke, K., Humphreys, C. L., Glick, M. J., Graff-Reed, R. L., Mack, L. T. M. ., & Stiles, W. B. (2005). Vocal manifestations of internal multiplicity: Mary's voices. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 21-44. doi:10.1348/147608304X22364
- Pennebaker, J. W., Mehl, M. R., & Niederhoffer, K. G. (2003). Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. *Annual Review of Psychology*, 547-578. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145041
- Prochaska, J., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. doi:10.1037//0003-066X.47.9.1102
- Rudkin, A., Llewelyn, S., Hardy, G., Stiles, W. B., & Barkham, M. (2007). Therapist and client processes affecting assimilation and outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17(5), 613-621. doi:10.1080/10503300701216298
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-719. doi:10.1037//0022-3514.69.4.719
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86(2), 420-428. doi:10.1037//0033-2909.86.2.420
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 462-465. doi:10.1037/0033-3204.38.4.462
- Stiles, W. B., Osatuke, K., Glick, M. J., & Mackay, H. C. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. In G. Dimaggio & H. J. M. Hermans (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 90-107). Hove, UK: Brunner-Routledge.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London, UK: Sage Publications.
- Vaz Serra, A. S., & Abreu, J. P. (1973). Aferição ao dos quadros clínicos depressivos: Ensaio de aplicação do «Inventário Depressivo de Beck» a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, 20(6), 623-644.

Crítica e Perspetivas Feministas na Psicologia: Caminhos Indissociáveis na Celebração do Humano

Nuno Santos Carneiro

Membro Integrado do Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Bolseiro de Pós- Doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/ BPD/ 68661/ 2010)

Resumo: As perspetivas críticas que se têm desenvolvido (também) na psicologia são fortemente inspiradas pelas leituras teóricas sobre o género e a estas leituras devem muito das possibilidades de denúncia dos processos tanto sociais quanto subjetivos relacionados com a opressão e com a injustiça social. Neste trabalho, procede-se a uma abordagem de alguns contributos das abordagens feministas para o (re)pensar das intenções e das formas de atuação da ciência psicológica. Num segundo momento, sistematizamos alguns princípios de orientação feminista fulcrais à leitura crítica da psicologia e a uma contribuição deste campo do *saber* e do *fazer* para domínios com os quais tem de estar comprometido: o do questionamento do poder, o do combate ativo à discriminação e à injustiça sociais e, com estes, o da celebração da diversidade humana.

Palavras-Chave: Crítica; Feminismos; Psicologia; Diversidade; Humano.

INTRODUÇÃO

CRITICA E POSICIONALIDADES NA LEITURA DO HUMANO

Sem esquecer que um projeto de abordagem crítica das ciências sociais continua a apresentar dificuldades e a necessitar de modos de renovação que possam tomá-lo como premente para estes campos do pensamento (e.g., Bronner & Kellner, 1989; Santos, 1999), não deixamos de encontrar sentidos neste mesmo projeto crítico. As constantes interrogações sobre os significados (necessariamente múltiplos) de sujeito, sobre o que devemos (ou somos capazes de) considerar como humano ou a fulcral importância das construções relacionais para um mundo melhor deixam, na verdade, inquietudes saudáveis à (re)construção do pensamento sobre o social e sobre o psicológico. Interrogações saudáveis porque não paralisantes e porque potencialmente produtoras de uma forma mais localizada e mais contextualizada de *saber*, ao mesmo tempo que exigindo uma implicação social transformadora das múltiplas situações de injustiça com que continuamos a confrontar-nos (Casa-Nova, 2012).

Também crítica pretende ser a *italização* que imprimimos à ideia de *saber*, colocada desta forma em espaços e em tempos que reclamam uma constante vigilância sobre os agentes, sobre os conteúdos, sobre os processos e sobre os resultados (invariavelmente transitórios e não cristalizados) do que possamos considerar ser uma ciência psicológica. Diz-nos Cvetkovich (2012), numa radicalização das interrogações críticas sobre a produção do conhecimento, que a única forma de assumirmos possibilidades críticas face à construção epistemológica e ontológica do sujeito e das interações quotidianas que lhe dão sentido é a que nos leva a *sermos capazes de permanecer não sabendo*.

De entre as exigências levantadas a um pensamento crítico no campo do social e do humano, conta-se também a necessidade de olharmos para lá do que “existe”, para lá desse “existente” tomado como “o real”, na recusa do que se faz como externo a nós, como unívoco, ou do que se tem feito através da instauração da tradição positivista do *saber* (e.g., Santos, 1999, 2007). Já Max Horkheimer (1935/ 2006) havia deixado claro que uma epistemologia crítica se pauta incontornavelmente pela superação do idealismo racionalista burguês que opera cisões entre, por um lado, a ideia da ciência autónoma, da produção de um conhecimento que apenas pode ser válido em pretensa exterioridade e, por outro, a

totalidade da atividade social que circunscreve e determina as condições de produção desse conhecimento. Assim, sujeito e objeto de *saber* ganham sentido na fusão da atividade produtora de uma "verdade" que, como também nos diz o autor, é sempre colocada no território do social e do político sem que a ela escapem as propriedades individuais de quem produz o conhecimento (e que o produz na ligação a um grupo social e a uma determinada situação). Trata-se, deste modo, de indagar incessantemente o problema da *verdade* e do quanto pode esta contribuir, na aceitação acrítica que dela fazemos, para a sustentação de formas opressivas de entendimento do humano.

Em consonância com as interrogações antes apontadas, adotamos neste trabalho a noção de *posicionalidades* (Goodley & Snailles, 2001), de modo a fazer pensar, com auxílio de algumas contribuições da teoria feminista, as fundações sociais e políticas da psicologia e, mais do que isso, a encontrar nesta área disciplinar (expressão muito pouco cara a uma epistemologia crítica!) persistentes insuficiências para a contemplação plena das necessidades e das expressões subjetivas do viver. O envolvimento que fazemos com processos de conhecimento e com formas (amplamente consideradas) de atuação psicológica, dependem pois da posição que assumimos face a discursos e a dominantes e reiterativos do *status quo* que insistentemente se encontram na psicologia (e.g., Fox, 2008; Parker, 2007; Prilleltensky, 1997, 2008).

Como defende Carla Willig (2008) em referência às metodologias de inspiração feminista como ferramentas heurísticas privilegiadas para oposição àqueles discursos dominantes e dominadores, há que consciencializar que o que pensamos e fazemos por mãos da investigação psicológica nos localiza perante um amplo leque de possibilidades que tanto podem favorecer como impedir determinadas experiências e determinadas práticas de compreensão sobre as realidades (subjetivas, relacionais, contextuais) que dão corpo à investigação psicológica. Assim se constrói uma sistemática interrogação em aberto sobre o que conta como conhecimento e como sua legitimação, como sabemos o que vamos sabendo, incluído satisfações mas também insucessos, para que sobretudo nos interroguemos de onde vêm as nossas transitórias "certezas", o que as justifica em determinadas localizações, em certos contextos, em estruturas sociais e ideológicas de poder com (re)configurações únicas.

Por isso se apela, com recurso à noção de posicionalidades, a uma necessidade de assumirmos o papel das nossas experiências, expectativas e aspirações de *saber* na condução do pensamento (e, com ele, da praxis) e na permanente inquirição dos propósitos (opressivos *versus* emancipadores) que tal pensamento serve nos âmbitos do social e do psicológico (Goodley & Snailles, 2001).

Há nesta ideia de posicionalidades uma inegável inspiração daquilo a que, no quadro epistémico das abordagens feministas, Donna Haraway (1988/1991) deu nome de "conhecimentos situados" e que Oliveira e Amâncio (2006), expõem do seguinte modo: os conhecimentos situados correspondem a uma incorporação dos saberes, partindo da opção pela responsabilidade na produção dos saberes e pela sua localização sóciohistórica. Assim a objetividade na produção feminista assenta na parcialidade, no olhar contextualizado, em vez dos falsos universalismos da ciência positiva, indissociavelmente inscrita na meta-narrativa patriarcal e moderna, em busca de verdades para a sua autolegitimação. (p. 601)

Em suma, pensamento crítico e posicionalidades são vistos como interrelacionados de forma mútua e dinâmica para dar corpo, no presente trabalho, à sustentação conceptual que propomos para ilustrar algumas das contribuições da teorização feminista para uma psicologia que possa assumir-se, também ela, como crítica. O que defendemos resulta, assim, de um trabalho de diálogo entre estes diferentes campos de abordagem, sem esquecer que algumas propostas feministas são, elas mesmas, passíveis de integração num corpo teórico crítico (e.g., Carneiro, *in press*; Neves, 2011; Nogueira, 2001).

ENCONTROS PROFÍCUOS: A PSICOLOGIA E AS CONTRIBUIÇÕES DOS FEMINISMOS

Na relação que aqui advogamos entre os estudos feministas, o pensamento crítico e a psicologia, há desde logo que atender ao facto de que o cruzamento epistemológico, conceptual e metodológico

permitido por estas áreas de *saber* abre possibilidades de excelência ao desenvolvimento de quadros de referência e de ação com potencial transformador face ao sofrimento humano e à injustiça social em que este sofrimento se inscreve. Quando regidas por propósitos críticos, tanto a psicologia quanto a teoria feminista colocam como desafio incontornável o compromisso com este mundo melhor, onde noções como as de emancipação, de libertação, de justiça social ocupam centralidade (Prilleltensky, 2008; Prilleltensky & Nelson, 2002). Para Spender (1985), o conhecimento feminista ensina-nos que há uma ética a respeitar e a assumir como imperativo da ação psicológica e feminista, que é a do impedimento de excluir todos os modos de conhecimento que subjuguem a experiência humana, independentemente das categorias sociais de pertença a que estamos a reportar-nos. Mas os ensinamentos dos cruzamentos que aqui propomos são também de uma outra ordem: a da intenção de contemplação construtiva de formas e de processos agenciais humanos, através do enaltecimento das forças e das potencialidades criativas que residem nas diferentes identidades sociais (e.g., Prilleltensky & Nelson, 2002).

A heterogeneidade, o hibridismo, a pluralidade das abordagens feministas constituem, aliás, uma destas formas de consideração simultaneamente conceptual e hermenêutica das situações de opressão, na acusação premente dos revestimentos ideológicos e políticos que retiram ao sujeito a responsabilização pelo sofrimento derivado daquelas situações, nisso se erigindo como contribuição crítica inestimável para a psicologia. De acordo com Neves (2011), essa heterogeneidade de abordagens no contexto dos estudos feministas revela-se enriquecedora para as ciências sociais, apenas se tornando problemática quando negligencia as implicações políticas da categoria analítica que tomamos como o “género” ou, dizendo de outro modo, quando procede à “despolitização de uma categoria analítica que não pode ser senão política” (p. 21).

No âmbito vasto da produção teórica e da praxis psicológicas, a consciencialização do pendor inegavelmente político das categorias socialmente construídas sobre o humano emerge como pilar nuclear de uma opção assumidamente crítica – de resto, cabe realçar que a ausência desta consciencialização concorre para um nefasto obscurecimento do caráter ideológico a que a psicologia não escapa, porque nesse caráter se imbuindo e nele encontrando razões para a luta contra a alienação que a tem marcado historicamente (Parker, 2007). Só pelas mãos de uma crescente tomada de consciência e de posições pró-ativas sobre *qualquer* modo de veiculação da desigualdade e da injustiça social encontra a psicologia, em nosso entender, razões para uma continuidade pensante e atuante que a si mesma permita continuar a dar sentidos na contemporaneidade. Os discursos e as práticas psicológicas de individualização de problemas cuja raiz habita em dimensões estruturais, sociais, culturais e políticas concorrem para o agravamento destes problemas e minam a sua resolução. Por isso, então, as posições socialmente assimétricas que os feminismos fazem lembrar e às quais se endereçam envolvem obrigatoriamente uma compreensão aprofundada não apenas de quão *crua*, mas também de quão *cruel*, nas palavras de Levy (2004), é a construção dos binarismos, porque depositários de longas tradições que vêm instaurando relações desiguais de poder, colocando pessoas e grupos sociais em campos de desigualdade que precocemente nos ensinam, a todas e a todos, as posições (in)apropriadas que devemos ou não ocupar no tecido relacional e social em que nos movemos (cf. Ahmed, 2010; Butler, 2004, 2009; Fausto-Sterling, 2000).

Auxiliando a inteligibilidade da contribuição da teoria feminista para modalidades de pensamento e de intervenção que se assumam críticas na psicologia, estão as metodologias feministas, recorrentemente desconhecidas e/ ou negligenciadas pelo *saber* psicológico (e.g., Willig, 2008). Seguindo de perto a sistematização que Neves e Nogueira (2003) fazem destas metodologias frisamos, desde logo, a incredulidade na objetividade científica através de uma constante vigilância às intenções de neutralidade e de objetividade legadas pelo positivismo. Tais metodologias trazem consigo o ensejo de oposição firme a um modo universalista de entendimento do humano, porquanto este universalismo sonega, por definição, a relevância das subjetividades e das localizações específicas dos modos relacionais de existir de que temos dado conta ao longo deste trabalho. Nesse ensejo se

refutam leituras de causa e efeito que em nada abonam a captação da complexidade do humano segundo uma perspectiva crítica e regida pelas posicionalidades, abraçando-se em alternativa “o contraste e a diversidade que são construídos nas e através das relações vividas pelos homens e pelas mulheres e que, assim sendo, não podem deixar de ser socialmente compartilhados” (p. 48).

Enquanto ferramenta crítica também integrada nas metodologias feministas, o desenvolvimento e a consolidação de processos de reflexividade apelam igualmente a uma referenciação social e política a respeito de posições identitárias como o gênero, o sexo, a etnia, a orientação sexual ou quaisquer outras marcas socialmente edificadas para diferenciação do humano. Fica assim mais clara a importância de se assumir, no cruzamento entre uma psicologia crítica e a teorização feminista, a relevância das posicionalidades, tal como as explicitamos em momento precedente deste trabalho. Nas palavras das autoras que estamos considerando, cabe dizer que a reflexividade encontra campos múltiplos de aplicabilidade, “desde a condução da investigação, o lugar do/a investigador/a na investigação, a relação do/a investigador/a com os alvos da investigação, a posição filosófica e a natureza do conhecimento, a elaboração dos documentos de trabalho, até ao impacto da investigação nos/as investigado/s” (p. 49).

Ao postular a abordagem multimetodológica aliada a critérios de validação também eles, compreensivelmente, múltiplos e contextualizados, os veículos heurísticos da teorização feminista crítica reiteram o que já dissemos ser um propósito comum e indispensável aos feminismos e à psicologia: o do compromisso social e o da implicação com os engajamentos ideológicos de toda a investigação e de toda a prática de intervenção. Os princípios de minimização do poder e de compromisso com a igualdade surgem também integrados nas propostas avançadas por Neves e Nogueira sobre as metodologias que analisam. Em virtude do reconhecimento do combate histórico travado pelos feminismos com as relações desiguais de poder, as autoras sublinham o poder como fulcro da investigação feminista, questão que facilmente entendemos ser aplicável a áreas plurais de exercício da psicologia, como são a investigação, a psicoterapia, os projetos de intervenção comunitária, a escola ou, afinal, quaisquer dos terrenos em que o pensamento e a praxis inscritos no *saber* psicológico queiram inscrever-se.

Assim, para que sejam profícuos os encontros denomináveis como críticos entre a teorização feminista e a psicologia há que atender cuidadosa e conscientemente às nuances epistemológicas, ontológicas e metodológicas que a condução pensante e atuante do *saber* vai ganhando em cada momento do seu desenvolvimento. Mais particularmente, há que atender às *dádivas* que os feminismos têm trazido para a psicologia e às *dívidas* que a psicologia, a par de outras ciências sociais, tem ainda para com os feminismos.

Só apelando a uma constante vigilância entre as perigosas relações que o poder trava com a pesquisa, a intervenção e a reflexão psicológicas nos encontraremos num território crítico. Parafraseando Prilleltensky e Nelson (2002), lembramos que “o poder que temos como psicólogos/as gera diferentes tipos de conhecimento que não são necessariamente reflexo de verdade, mas antes o reflexo do nosso poder para definir a verdade” (p. 27).

CONCLUSÕES

A INTERSEÇÃO DO EXISTIR OU A CELEBRAÇÃO DO HUMANO

Embora tendo aludido ao longo desta exposição às relações inextrincáveis entre o gênero e outras categorias sociais de identificação e de pertença, faz agora sentido explorarmos um pouco mais aprofundadamente a importância dessas relações para o entendimento do humano. Para tal, a teoria da interseccionalidade emerge como outro dos contributos das abordagens feministas a ter em conta na linha de arguição que aqui temos seguido (viz., e.g., McCall, 2005; Nogueira, 2011; Oliveira, 2010).

Enquanto proposta nascida nos feminismos capaz de questionar as diferentes diversidades no leque da diversidade humana, a teoria da interseccionalidade surge como um novo vocabulário crítico que questiona profundamente não apenas as hierarquias que servem a opressão mas também as formas de privilégio que determinados sujeitos podem vivenciar e exprimir pela sua pertença a determinadas categorias sociais (Nogueira, 2011). Ampliando a captação das matrizes sócio-ideológicas e políticas que (re)configuram as relações interpessoais e as vivências subjetivas (ora em torno de localizações privilegiadas, ora em torno de posições de desfavorecimento que ocupamos ou, pelo contrário, somos impedidos/as de ocupar), o olhar interseccional leva-nos para além do "género" como categoria de análise dos processos de (re)construção identitária.

Somente numa forma multiplicativa (e não aditiva) de cruzamento ou de interseção entre os diferentes elementos identitários que a todas e a todos nos caracterizam podemos marcar uma posição crítica que é, por inerência às lógicas consubstanciadas neste trabalho e como expõe Platero (2012), aquela que se recusa a simplesmente listar desigualdades ou organizadores sociais das vidas das pessoas, sob pena de se perder o *etecetera*, esse mesmo *etecetera* que nos vai fazendo no humano. Outras dicotomias, que não apenas as que se baseiam no género, ganham lugar no palco das interrogações críticas sobre o que *vamos sendo*, sobre os modos cruzados, multiplicados, sobrepostos de opressão e/ ou de privilégio em que a localização do existir adquire significados. Através da teoria da interseccionalidade, coloca-se a resistência a todas as formas de essencialização das categorias da identidade, sejam percebidas pessoal e/ ou coletivamente, com atenção aos tempos, aos lugares e às histórias subjetivas, relacionais e culturais na sua relação com a discriminação social ou com o favorecimento de ocupação de determinados lugares identitários (Nogueira, 2011).

Ao propor a expressão *género-interseccional*, La Barbera (2012) explicita de forma clara o que até aqui temos considerado: assim designado, o género permite reconhecer-se e ser reconhecido como categoria interdependente que é invariavelmente tecida na relação com outras categorias de identificação social; por outras palavras, "conceptualizar o género como interseccional em si mesmo, significa que ele está ligado, *inter*-agindo e *intra*-agindo, com a etnia, a sexualidade, a competência física, a cultura, a religião, o nível económico/ educacional" (p. 26), bem como com quaisquer *eteceteras* que possam ter lugar complementar nesta conexão.

A psicologia (in)formada pelas contribuições de um feminismo crítico obrigam, pois, à inclusão e à consciencialização dos temas da diversidade humana nos planos da teoria, da investigação e da praxis, quebrando o vidro das ofuscações que a "diferença" produz se não for entendida como inexorável possibilidade de pluralização do sujeito. Por isso recomendam Russo e Dabul (1994) que uma agenda feminista e psicológica crítica não se aliene jamais da integração da diversidade humana, através: (i) da criação/ consolidação de oportunidades cada vez mais amplas para consideração das abordagens feministas nos espaços académicos onde ainda escasseiam e/ou onde recorrentemente sofrem de desrezos e de incompreensões; (ii) da preservação da vasta história dos feminismos para a continuidade de produções de conhecimento e de formas de atuação que preservem os valores as suas assunções da teoria feminista e (iii) da atenção que a crítica feminista dirige a todo o *saber* psicológico sustentador do *status quo* (e, logo, não capaz de reconhecer as *diferenças na diferença*, incapaz de valorizar as múltiplas pertenças sociais e as múltiplas formas de opressão e/ ou de privilégio).

A um outro plano de análise crítica nos devem então conduzir estas contribuições da teoria da interseccionalidade. Se o género se complementa com outras formas de construção social sobre as posições de sujeito no que vamos podendo (ou não) tornar inteligível aquilo que é o humano, as fronteiras de *saber* são, também elas, impelidas a um hibridismo e a uma permeabilidade mais profícuos e em constante (re)formulação. A este propósito, Oliveira (2010) defende a localização dos feminismos contemporâneos em espaços que apelida de hifenizados, uma localização em espaços dialógicos, mais do que dialogantes, que se compõem de um cruzamento com outras áreas de produção conceptual e teórica. Estes lugares em que os feminismos devem ser (re)conhecidos numa

habitação que lhes é própria e devida, são “marcados pela liminaridade e pela recusa da ereção de fronteiras estanques entre os saberes [...], [o que] permite manter quer uma política de localização, quer manter as fronteiras epistémicas abertas sobre quem conhece quem” (pp. 26, 27).

Pois bem, no desejo de afirmação de um projeto crítico e das posicionalidades que orientam a prática e o *saber* da psicologia, faz-nos sentido terminar reclamando não somente uma contemplação do *género-interseccional* ou a consideração da *hifenização dos feminismos*. Na procura incessante do cumprimento dos compromissos críticos que (também) à psicologia cabem, ao questionar o poder, ao combater a discriminação e a injustiça social, ao ganhar com uma integração mais atenta e (re)formulada das teorizações feministas, nunca será demais pedir que a compreensão ampliada da *interseção do existir* seja um processo em aberto nessa procura. Será, afinal, numa *humanidade-interseccional* (inegavelmente inspirada no género-interseccional) e numa *hifenização-do-humano* (inegavelmente inspirada pela hifenização dos feminismos) que nos parecem residir o sentido e o fôlego que hão-de-vir para (o que quer que seja) a psicologia, desde que mais e mais comprometida com os seus sentidos e objetivos genuinamente críticos.

AGRADECIMENTOS

A Conceição Nogueira e a João Manuel de Oliveira, pelo privilégio de todas as revigorantes (co)ligações.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nuno Santos Carneiro, PhD

Centro de Psicologia da Universidade do Porto – A/C Prof. Conceição Nogueira

Correio eletrónico: nunoscarneiro@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, S. (2010). *The promise of happiness*. Durham & London: Duke University Press.
- Bronner, S. E. & Kellner, D. M. (1989) (Eds.). *Critical theory and society: A reader*. London: Routledge.
- Butler, J. (2004). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. London: Verso.
- Butler, J. (2009). *Frames of war: When is life grievable?* London: Verso.
- Carneiro, N. S. (in press). Contra a “violência de inexistir”: Psicologia crítica e diversidade humana. *Psicologia e Sociedade*.
- Casa-Nova, M. J. (2012). Capítulo Introdutório – Problematizando o papel dos cientistas sociais nas sociedades actuais. In M. J. Casa-Nova, A. Benavente, F. Diogo, C. Estevão & J. T. Lopes (Orgs.), *Cientistas sociais e responsabilidade social no mundo actual* (pp. 7-22). Famalicão: Edições Húmus – Coleção Debater o Social – 15.
- Cvetkovich, A. (2012). *Depression: A public feeling*. Durham & London: Duke University Press.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. New York (NY): Basic Books.
- Fox, D. (2008). Confronting psychology's power. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 232-237. doi: 10.1002/jcop.20233
- Goodley, D. & Snails, S. (2011). Positionalities. In P. Banister, G. Bunn, E. Burman, J. Daniels, P. Duckett, D. Goodley, R. Lawthorn (Eds.), *Qualitative methods in psychology* (pp. 38-59). Berkshire & New York: McGraw Hill / Open University Press.

- Haraway, Donna (1988/1991). Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. In Donna Haraway (Ed.), *Symians, cyborgs and women: The reinvention of nature* (pp.183-202). New York (NY): Routledge.
- Horkheimer, M. (1935). Sur le problème de la vérité. In M. Horkheimer (2006), *Théorie critique : Essais* (Trad. Luc Ferry). Paris: Payot.
- La Barbera, M. C. (2012). Intersectional-gender and the locationality of women "in Transit". In G. T. Bonifacio (Ed.), *Feminism and Migration: Cross-Cultural Engagements* (pp. 17-31). New York (NY): Springer.
- Levy, T. (2004). Cruza e crueldade do binarismo. In A. F. Cascais (Org.), *Indisciplinar a teoria: Estudos gays, lésbicos e queer* (pp. 183-212). Lisboa: Fenda.
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800. doi: 10.1086/426800
- Neves, S. (2011). Género e ciências sociais... ou quando a ciência é também política... In S. Neves (2011) (Coord.), *Género e ciências sociais* (pp. 24-35). Maia: ISMAI – Centro de Publicações do Instituto Superior da Maia – Série "Actas", 12.
- Neves, S. & Nogueira, C. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: A (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 43-64. doi: 10.1590/S0102-71822003000200004
- Nogueira, C. (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género: Feminismo e perspectivas críticas na psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Nogueira, C. (2011). Introdução à teoria da interseccionalidade nos Estudos de Género. In S. Neves (Coord.), *Género e ciências sociais* (pp. 67-78). Maia: ISMAI – Centro de Publicações do Instituto Superior da Maia – Série "Actas", 12.
- Oliveira, J. M. (2010). Os feminismos habitam espaços hifenizados: A localização e interseccionalidade dos saberes feministas. *Ex aequo* [online], 22, 25-39. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602010000200005&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0874-5560.
- Oliveira, J. M., & Amâncio, L. (2006). Teorias feministas e representações sociais: Desafios dos conhecimentos situados para a psicologia social. *Revista de Estudos Feministas*, 14, 597-615.
- Parker, I. (2007). *Revolution in psychology: Alienation to emancipation*. London: Pluto Press.
- Platero, R. (2012). Introducción: La interseccionalidad como herramienta de estudio de la sexualidad. In R. Platero (Ed.), *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada – Temas contemporáneos* (pp. 15-72). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Prilleltensky, I. (1997). Values, assumptions, and practices: Assessing the moral implications of psychological discourse and action. *American Psychologist*, 47, 517-535.
- Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 116-136.
- Russo, N. F. & Dabul, A. (1994). Feminism and psychology: A dynamic interaction. In E. J. Tricket, R. J. Watts & D. Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 81-100). San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers.
- Santos, B. S. (1999). Porque é tão difícil construir uma teoria crítica? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 54, 197-215.
- Santos, B. S. (2007). *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. Rio de Janeiro: Boitempo Editorial.
- Spender, D. (1985). *For the record: The meaning and making of feminist knowledge*. London: Women's Press.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: Open University Press.

Apatia e Depressão na Doença de Parkinson

Patrícia de Matos

Universidade de Évora

Resumo: Na Doença de Parkinson (DP) a apatia constitui-se como a segunda condição neuropsiquiátrica mais comum, logo de seguida aos sintomas depressivos, que no seu conjunto contribuem para uma grande parte da morbilidade da doença, podem constituir-se como fatores de risco para a demência associada à DP e, nalguns casos, preceder os sintomas motores. O principal objetivo do estudo é contribuir para a compreensão desta patologia neurológica, através da análise da relação entre a apatia, aspetos demográficos e alguns aspetos clínicos de sujeitos com DP. A amostra é constituída por 61 sujeitos, 30 sujeitos da comunidade e 31 sujeitos com DP, os quais foram individualmente submetidos a uma entrevista clínica e a um rastreio cognitivo. Os resultados mostram que a apatia se apresenta como uma condição prevalente na DP, sobretudo no sexo feminino, e encontra-se fortemente associada a sintomas depressivos. Os dados reforçam a necessidade de um diagnóstico eficaz da apatia na DP, a compreensão das suas especificidades e da sua associação com a depressão.

Palavras-Chave: Doença de Parkinson; apatia; depressão.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva e, em Portugal, segundo algumas estimativas, afeta mais de 20 mil pessoas (Direção Geral de Saúde, 2004). O interesse pelos aspetos não-motores desta patologia é recente e atualmente é consensual que estes – onde se incluem, entre outros, as alterações psiquiátricas – contribuem para uma grande parte da morbilidade da doença e para o agravamento da qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, podendo constituir-se como fatores de risco para a demência associada à DP e, nalguns casos, preceder os sintomas motores (Barone, 2010).

A apatia – que representa uma perda primária de motivação que envolve alterações na esfera afetiva, comportamental e cognitiva do comportamento orientado para objetivos (American Psychiatric Association, 1994; Marin, 1990) - constitui-se como a segunda condição neuropsiquiátrica mais comum na DP, depois da sintomatologia depressiva, e o seu estudo foi alvo de um grande desenvolvimento na última década.

Starkstein, Mayberg, Preziosi, Andrezejewski, Leiguarda e Robinson (1992) foram os primeiros a investigar a frequência de sintomas de apatia na DP, sendo que a taxa de prevalência destes sintomas nesta condição neurológica varia entre os 27% e os 60% (e.g., Dujardin, Sockeel, Delliaux, Destée, & Defebvre, 2009; Orugu, Tachibana, Toda, Okuda, & Oka, 2010; Pluck & Brown, 2002; Starkstein et al., 1992).

Na literatura surgem duas linhas de interpretação da relação entre a presença de apatia e a depressão na DP. Por um lado, alguns autores (Pedersen, Larsen, Alves, & Aarsland, 2009; Orugu et al., 2010) defendem o pressuposto da coexistência de depressão e apatia, enquanto uma outra abordagem sustenta a apatia como um síndrome independente da presença de sintomatologia depressiva (Pluck & Brown, 2002), sugerindo que na sua origem estarão processos neuropatológicos distintos (Zgaljardic, Borod, Foldi, & Mattis, 2003). Por exemplo, de acordo com os dados de Kirsch-Darrow, Fernandez, Marsiske, Okun e Bowers (2006), num estudo que comparou 80 sujeitos com DP e 20 sujeitos com distonia, os autores verificaram que a apatia foi mais comum nos parkinsonianos e que esta é independente da depressão. Realizar o diagnóstico diferencial entre a apatia e a depressão na DP parece assim ser fundamental, na medida em que, de acordo com alguns autores (Goetz, 2010), são condições com necessidades terapêuticas específicas.

Apenas muito recentemente têm surgido alguns dados que sustentam uma associação positiva entre a apatia e a severidade dos défices motores (Pedersen et al., 2009), entre a apatia e os estádios evolutivos da doença de Hoehn e Yahr e, ainda, entre a apatia e a idade (Orugu et al., 2010). Pelo contrário, na revisão efetuada não se encontrou evidências da existência de correlação entre a apatia e a dose de levedopa, as discinésias, os fenómenos de on-off e a duração da doença (Starkstein et al., 1992). Relativamente ao sexo e à escolaridade, na revisão empreendida, não se encontraram estudos que analisem estas variáveis na sua relação com a apatia.

Em resumo, a pesquisa justifica-se pela necessidade de compreensão das condições psiquiátricas que podem estar presentes na DP, visto que possuem relevância para decisões clínicas no contexto desta doença. Assim, este trabalho tem por objetivo contribuir para a compreensão da DP através do estudo da presença de apatia e da análise da sua relação com alguns aspetos demográficos (e.g., idade, sexo) e clínicos (e.g., sintomas depressivos) de sujeitos com DP.

METODOLOGIA

A amostra foi entrevistada individualmente e sujeita a um rastreio cognitivo e é constituída por 61 participantes, segundo procedimentos de amostragem por conveniência, considerando-se dois grupos: 30 sujeitos da comunidade (grupo não-clínico) e 31 sujeitos com DP (grupo clínico), tendo a sua participação obedecido a critérios de inclusão e exclusão. Foram definidos como critérios de inclusão no grupo não-clínico: (1) idade compreendida entre os 25 e os 100 anos, (2) língua materna portuguesa, (3) resultado acima do ponto de corte para a população portuguesa no Exame do Estado Mental (MMSE) e (4) ausência de história de distúrbios de desenvolvimento, perturbação psiquiátrica e défices motores, visuais ou auditivos significativos após correção. Como critério de exclusão no grupo não-clínico destaca-se (1) a presença de doença neurológica, perturbações psiquiátricas ou défice cognitivo, de acordo com os critérios clínicos do DSM-IV-TR6. O grupo clínico obedece aos mesmos critérios de inclusão, diferenciando-se pelo facto de ser constituído por 31 adultos com diagnóstico de DP, realizado com base nos critérios definidos pelo Banco de Cérebros da Sociedade de Parkinson do Reino Unido (UKPDDSBB).

A amostra final é composta por 61 sujeitos (25 homens e 36 mulheres) da zona norte e litoral do país, subdivididos em dois grupos: o grupo não-clínico apresenta uma média de idades de 58.07 anos (DP=8.58); e o grupo clínico uma média de idades de 71.32 (DP=10.83). Quanto à escolaridade, os participantes dos grupos clínico e não-clínico têm predominantemente habilitações ao nível do Ensino Básico (77.4% e 83.3% - respetivamente). Os instrumentos de recolha de dados utilizados neste estudo foram um questionário sociodemográfico e clínico, o Exame de Estado Mental (Folstein, Folstein & McHugh, 1975), a Escala de Avaliação de Apatia - Versão do Profissional (Marin, 1991) e a (c) Escala de Ansiedade e Depressão Clínica (Pais-Ribeiro et al., 2007).

RESULTADOS

Um dos aspetos que se procurou compreender foi a possível prevalência da apatia, em sujeitos com DP e em sujeitos ditos "normais". Verificou-se uma prevalência de apatia mais elevada nos sujeitos com DP (74.2%; n=23) por comparação com o grupo não-clínico (13.3%; n=4), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=22.89$, gl=1, $\tilde{n}\leq.001$). A taxa de prevalência de sintomatologia depressiva no grupo clínico foi de 41.9% (n=13), por comparação com o grupo não-clínico (0%; n=0), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=15.98$, gl=1, $\tilde{n}\leq.001$).

Procedeu-se, de seguida, a um conjunto de operações e de testes estatísticos para averiguar a natureza da associação entre a apatia e a depressão, tendo em consideração os sujeitos com apatia do grupo de doentes de Parkinson (n=23). A taxa de prevalência de sintomatologia depressiva foi de

56.52% (n=13), sendo que 43.48% (n=10) dos sujeitos com apatia não apresentaram sintomas de depressão. Nenhum dos sujeitos do grupo clínico sem apatia apresentou sintomatologia depressiva (n=8).

De seguida, calcularam-se os coeficientes de correlação de Spearman (Shapiro-Wilks, $\tilde{n}\leq.001$), entre o resultado na EAA-P e na subescala de depressão da HADS, em cada um dos subgrupos. Pela correlação dos resultados obtidos nas escalas, no grupo de sujeitos com DP, os resultados na EAA-P encontram-se positivamente associados e de forma elevada aos resultados na subescala de depressão da HADS ($r = .80$, $\tilde{n}\leq.001$). Assim, de um modo global, os sujeitos que apresentaram sintomas de apatia evidenciaram também sintomas depressivos, sendo que esta sintomatologia tende a ser mais elevada quanto mais elevados forem os sintomas de apatia.

Outro dos aspetos que se procurou compreender foi a possível prevalência de sintomas de apatia e de depressão em função do sexo. Assim, no que respeita à presença de sintomas de apatia no grupo clínico, verificou-se uma prevalência mais elevada nas mulheres (85%; n=17) do que nos homens (54.5%; n=7), sendo a diferença marginalmente significativa ($\chi^2=3.44$, gl=1, $\tilde{n}\leq.10$). À semelhança destes resultados, e no que respeita à presença de sintomas de depressão no grupo clínico, verificou-se também que as mulheres apresentam uma prevalência mais elevada (55%; n=11) do que os homens (18.2%; n=2), sendo a diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=3.95$, gl=1, $\tilde{n}\leq.05$).

CONCLUSÕES

Os dados deste estudo sugerem que perante o diagnóstico de uma doença neurodegenerativa como a DP é elevada a probabilidade de simultaneamente se encontrarem presentes sintomas de apatia, principalmente nas mulheres. A prevalência da apatia na DP – que no presente estudo atinge valores mais elevados do que os encontrados em estudos anteriores –, é concordante com os dados de outras investigações (Dujardin et al., 2009; Starkstein et al., 1992). Da mesma forma, a presença de sintomatologia depressiva nos doentes de Parkinson da nossa amostra apresenta também o mesmo padrão de outros estudos (Cummins, 1992), com os resultados a sugerir que na DP a sintomatologia depressiva é uma condição prevalente. A pertinência da análise deste fenómeno prende-se com a consideração de que os sintomas depressivos podem preceder até o aparecimento das alterações motoras que levam ao diagnóstico da doença (Ishihara & Brayne, 2006).

Neste estudo, verificou-se que, para além da propensão geral verificada na totalidade da amostra, nos doentes de Parkinson existe uma associação mais forte entre sintomas de apatia e de depressão. Segundo alguns autores (Orugu et al., 2010; Pluck & Brown, 2002), a presença conjunta de apatia e de depressão nesta patologia é explicada pela base comum de alterações neuropatológicas e neuroquímicas associadas à doença, ou pelos instrumentos de medida utilizados que contêm itens transversais às duas condições – nomeadamente, itens relacionados com sintomas de fadiga, perda de interesse, anedonia e lentificação psicomotora.

A influência das variáveis sociodemográficas não tem sido consistentemente considerada na literatura. No nosso estudo, a idade não se encontra correlacionada de forma positiva e estatisticamente significativa com os sintomas de apatia, embora os doentes de Parkinson com apatia sejam mais velhos. Este resultado não é congruente com o único estudo encontrado, de Orugu e colegas (2010), que apresenta uma relação entre a idade e a apatia.

Este estudo apresenta como limitações: (1) a opção de utilização da EAA-P, que apresenta alguns itens de autopreenchimento; (2) o facto do diagnóstico de depressão na HADS ser efetuado na ausência de humor deprimido, o que poderá sugerir que a depressão leve na DP pode remeter para um quadro de apatia, mais do que uma real perturbação emocional; (3) o processo de amostragem por conveniência que restringe o alcance dos resultados obtidos; (4) a toma de medicação que não sendo controlada, pode interferir com os nossos resultados, na medida em que a evidência empírica³⁰ sugere que, por

um lado, os défices motivacionais podem ser potenciados pela prescrição medicamentosa e que, por outro, a medicação antidepressiva poderá ter um efeito positivo nos sintomas de apatia³¹ e (5) uma das limitações do nosso estudo relaciona-se com a heterogeneidade da amostra, no que respeita a alguns aspetos clínicos (e.g., idade de início da DP, gravidade clínica da DP através do estadiamento de Hoehn e Yahr).

Em suma, a apatia parece apresentar-se como uma condição prevalente na DP, fortemente associada a sintomas depressivos e sobretudo no sexo feminino. O tema acompanha a atual tendência da comunidade científica ao debruçar-se sobre os aspetos não-motores da DP e parece-nos de grande pertinência clínica: a identificação de sintomas de apatia pode ajudar a estabelecer o diagnóstico e também pode ser um elemento preditor da demência associada à DP. É também importante a identificação desta sintomatologia para que se possa implementar um acompanhamento adequado.

AGRADECIMENTOS

À diretora do Serviço de Neurologia do Hospital do Alto Ave, EPE, Dr.^a Maria de Lurdes Rodrigues.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Patrícia de Matos, Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, patri.norte@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1994). DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4^a ed.). Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Barone, P. (2010). Neurotransmission in Parkinson's disease: beyond dopamine. *European Journal of Neurology*, 17(3), 364-376.
- Cummings, J. L. (1992). Depression and Parkinson's disease: a review. *American Journal of Psychiatry*, 149, 443-54.
- Direcção Geral de Saúde (2004). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Ministério da educação. Retirado de <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- Dujardin, K., Sockeel, P., Delliaux, M., Destée, A., & Defebvre, L. (2009). Apathy may herald decline and dementia in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 24(16), 2391-2397.
- Goetz, C. G. (2010). New developments in depression, anxiety, compulsiveness and hallucinations in Parkinson's disease [Resumo]. *Movement Disorders*, 25(1), 104-109.
- Ishihara, L., & Brayne, C. (2006). A systematic review of depression and mental illness preceding Parkinson's disease [Resumo]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(4), 211-220.
- Kirsch-Darrow, L., Fernandez, H. H., Marsiske, M., Okun, M., & Bowers, D. (2006). Dissociating apathy and depression in Parkinson disease. *Neurology*, 67, 33-38.
- Marin, R. S. (1990). Differential diagnosis and classification of apathy. *American Journal of Psychiatry*, 147, 22-30.
- Orugu, M., Tachibana, H., Toda, K., Okuda, B., & Oka, N. (2010). Apathy and depression in Parkinson's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 23(1), 35-41.
- Pedersen, K. F., Larsen, J. P., Alves, G., & Aarsland, D. (2009). Prevalence and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease: A community-based study. *Parkinsonism and Related Disorders*, 15, 295-299.
- Pluck, G. C., & Brown, (2002). Apathy in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 73, 636-642. doi: 10.1136/jnnp.73.6.636

- Starkstein, S. E., Mayberg, H. S., Preziosi, T. J., Andrezejewski, P., Leiguarda, R., & Robinson, R. G. (1992). Reliability, validity, and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 4(2), 134–139.
- Zgaljardic, D. J., Borod, J. C., Foldi, N. S., & Mattis, P. (2003). A review of the cognitive and behavioral sequelae of Parkinson's disease: relationship to frontostriatal circuitry. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 16, 193–210.

Terapia de Estimulação Cognitiva: Estudo exploratório numa amostra de idosos institucionalizados

Pedro Cerveira & Diana Ribeiro da Silva

Cresser

Resumo: Objetivos - Avaliar a utilidade da implementação de um programa de estimulação cognitiva (EC) em idosos institucionalizados. Métodos - Foram selecionados 18 utentes sem demência e com capacidade para participar num grupo de EC. A presença de queixas de perda de memória e a ADAS-Cog (ADAS-C) foram consideradas na constituição do grupo experimental (GE) (n=7). O grupo controlo (GC) foi constituído pelos restantes sujeitos (n=11). O GE frequentou sessões de grupo, 2 vezes por semana durante 8 meses, enquanto o GC manteve as atividades quotidianas. O MMSE, MoCA, ADAS-C e GDS foram utilizados para avaliar a eficácia do programa. Resultados - O GE melhorou no MoCA, ADAS-C e na subprova Reconhecimento, mantendo-se estável nas restantes. O GC, manteve-se estável em todas as provas, excepto na de Reconhecimento onde piorou. Discussão - Os resultados deste trabalho estão em concordância com a literatura científica, apresentando este programa de EC potencial no combate ao declínio cognitivo.

Palavras-chave: Defeito cognitivo ligeiro; Envelhecimento ativo; Estimulação cognitiva.

INTRODUÇÃO

O defeito cognitivo ligeiro e a demência são grandes preocupações da sociedade. Em particular, a incidência estimada para Portugal é de 2,7% na faixa etária dos 55 aos 79 [8]. Nos últimos anos têm chegado ao mercado medicamentos com a capacidade para diminuir o impacto que o declínio cognitivo tem nas pessoas afetadas por esta síndrome. Contudo, os efeitos secundários [10] e a restrição do seu uso à população clínica [2,10], torna necessária uma mudança no sentido de encontrar uma alternativa não-farmacológica para diminuir o impacto da doença. Neste sentido, a Terapia de Estimulação Cognitiva (TEC), uma recente metodologia de intervenção não-farmacológica que visa diminuir o declínio cognitivo em pacientes com demência, tem demonstrado bons resultados [11,12]. A nível nacional existem poucos estudos sobre este método de intervenção. Neste contexto, o presente trabalho representa uma tentativa de esclarecer a utilidade e a eficácia de uma intervenção baseada na TEC no funcionamento cognitivo de uma amostra nacional de idosos institucionalizados

METODOLOGIA

O objectivo do presente estudo foi o avaliar a utilidade da implementação de um programa de estimulação cognitiva (EC) em idosos institucionalizados. Foram selecionados 18 utentes sem demência e com capacidade para participar num grupo de EC (Tabela 1). A presença de queixas de perda de memória e a ADAS-Cog foram consideradas na constituição do grupo experimental (GE). O grupo controlo (GC) foi constituído pelos restantes sujeitos. O GE frequentou sessões de grupo, 2 vezes por semana durante 8 meses, enquanto o GC manteve as atividades quotidianas. O MMSE [3,6], MoCA [4,7], ADAS-Cog [5,9] e GDS [1,13] foram utilizados para avaliar a eficácia do programa.

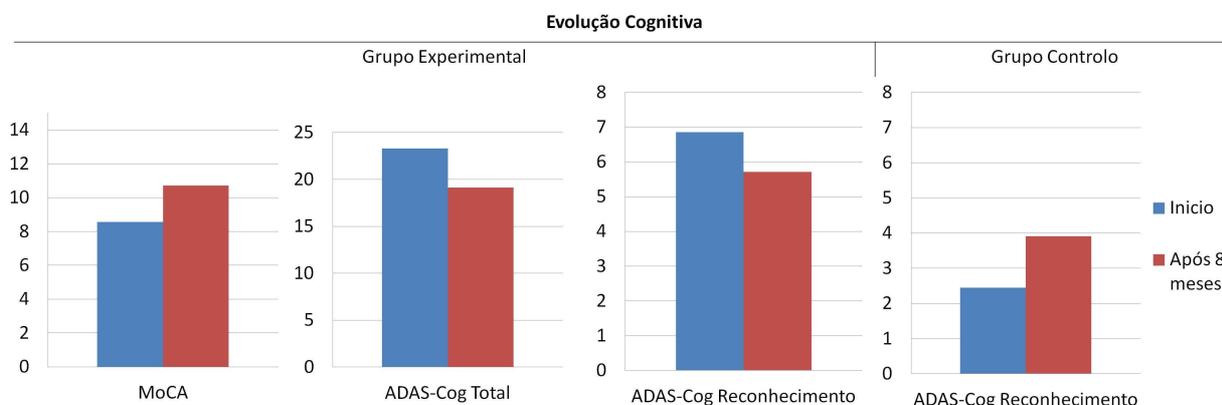
Tabela 4

	Grupo Controlo (GC)	Grupo Experimental (GE)
N	11 (61,11%)	7 (38,89%)
Idade	M= 79,73; DP= 9,067;	M= 78; DP= 7,071;
Género	Feminino = 4 (36,36%)	Feminino = 5 (71,43%)
	Masculino = 7 (63,64%)	Masculino = 2 (28,57%)
Escolaridade	M= 2,91 ; DP= 2,427 ;	M= 2 ; DP= 1,915 ;
Tempo na Instituição	M= 4,64; DP= 5,573;	M= 4,43; DP= 4,036;
Estado Civil	Solteiro(a) = 1 (9,09%)	Solteiro(a) = 0 (0%)
	Casado(a) = 3 (27,27%)	Casado(a) = 3 (42,86%)
	Viúvo(a) = 7 (63,64%)	Viúvo(a) = 4 (57,14%)

RESULTADOS

O GE apresentou melhorias significativas ($p < 0,05$) no MoCA ($t(6) = -2,5$, $p = 0,047$), ADAS-Cog Total ($Z = -1,997$, $p = 0,031$) e na subprova Reconhecimento ($t(6) = 2,828$, $p = 0,03$), tendo-se mantido estável nas restantes. O GC, manteve-se estável em todas as provas, excepto na de Reconhecimento ($t(10) = -2,517$, $p = 0,031$) onde piorou. Não foram verificadas alterações na dimensão emocional avaliada.

Tabela 2



CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho estão em concordância com a literatura científica, apresentando este programa de EC potencial no combate ao declínio cognitivo. O tamanho da amostra, a ausência de um grupo clinico, a não avaliação das funções cognitivas associadas ao lobo frontal e a inexistência de uma medida de qualidade de vida são limitações a considerar numa próxima investigação. Face aos resultados obtidos considera-se pertinente a continuidade desta linha de investigação de forma a validar os resultados encontrados e a elucidar os mecanismos neurocognitivos recrutados durante a TEC.

AGRADECIMENTOS

Centro Social e Cultural de Nossa Senhora do Ó de Aguium, à sua direção, colaboradoras e em especial aos utentes.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Pedro Cerveira, Cresser, pedro_cerveira@hotmail.com

Diana Ribeiro da Silva, Cresser, d.s.ribeirodasilva@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2008). Escala de Depressão Geriátrica. In Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Ed.), *Escalas e Testes na Demência* (2nd ed., pp. 65–67). Lisboa: Novartis.
- Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma da Direção Geral de Saúde - Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas*. Lisboa.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189–198.
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *33*(9), 989–996.
- Guerreiro, M., Fonseca, S., Barreto, J., & Garcia, C. (2008). Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer. In Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Ed.), *Escalas e Testes na Demência* (2nd ed., pp. 41–68). Lisboa: Novartis.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, *1*(9).
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Charbonneau, S., Whitehead, V., Cummings, J. L., Bédirian, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment , MoCA: A Brief Screening. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(4), 695–699.
- Nunes, B., Silva, R. D., Cruz, V. T., Roriz, J. M., Pais, J., & Silva, M. C. (2010). Prevalence and pattern of cognitive impairment in rural and urban populations from Northern Portugal. *BMC neurology*, *10*, 42.
- Rosen, W. G., Mohs, R. C., & Davis, K. L. (1984). A new rating scale for Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, *141*, 1356–1364.
- Sadowsky, C. H., & Galvin, J. E. (2012). Guidelines for the management of cognitive and behavioral problems in dementia. *Journal of the American Board of Family Medicine*: *JABFM*, *25*(3), 350–66.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *183*(3), 248–254.
- Spector, A., & Orrell, M. (2001). Neuropsychological Rehabilitation Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence- based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, *11*(3/4), 377–397.
- Yesavage, J. A. (1988). Geriatric Depression Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, *24*(4), 709–711.

Cultura Organizacional: Estudo Exploratório com Jovens Atletas do FCP-Casa do Dragão

Artur Dias-Costa, Nelson Lima-Santos, & Daniel Seabra

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa

Resumo: O objetivo deste trabalho foi o de investigar a cultura organizacional do FCP-Casa do Dragão, com Jovens Atletas e colaboradores da Casa do Dragão. Em termos de metodologia, recorreu-se ao inquérito psicossocial, utilizando um questionário original e adequado ao objetivo - Questionário sobre Aspetos da Cultura Organizacional do FCP-Casa do Dragão (Lima-Santos, Dias-Costa, & Seabra, 2012) -, constituído por 4 questões sociodemográficas e por 13 questões abertas. Os resultados, globalmente, revelaram que o facto de os participantes pertencerem ao FCP-Casa do Dragão lhes agradava, pois aí prevalecia uma cultura de sucesso competitivo, privilegiando-se valores como o sucesso, a determinação, a amizade, o respeito mútuo, a disciplina, a colaboração e o companheirismo, entre outros. Salientaram, ainda, que o FCP-Casa do Dragão promovia o seu desenvolvimento, quer escolar quer desportivo, contribuindo para a sua realização pessoal e profissional, logo, para o seu bem-estar global.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; FCP-Casa do Dragão; Jovens Atletas; Valores.

INTRODUÇÃO

A cultura de uma organização marca e é marcada pelos indivíduos que a integram, possuindo um sistema de valores próprios e específicos, o que constitui um fator de relacionamento e de comunicação (Duarte Gomes, 2000; Thévenet, 1986). Nesta perspetiva, a cultura é uma noção importante, dado que possibilita compreender o funcionamento das organizações, pois em termos de abordagem cultural, as organizações dispõem de identidade, de 'personalidade', fatores estes que as distinguem entre si. No entanto, a cultura não é estática, pelo contrário, evolui progressivamente, na medida em que constitui um processo dinâmico e contínuo de aprendizagem da própria organização (Thévenet, 1986).

Então, se se partir do pressuposto que a cultura é uma dimensão que surge, cresce, evolui e se consolida no âmago de uma organização, sendo, portanto, específica de cada estrutura organizacional, esta será tomada como uma variável interna, que afeta e é afetada pelos comportamentos dos indivíduos que dela fazem parte.

Tendo em consideração estas premissas, pareceu-nos importante investigar o que salientam jovens atletas e colaboradores sobre alguns aspetos da Cultura Organizacional do FCP-Casa do Dragão. Concretamente, foram observados conjuntos de regras, valores e comportamentos de todos os atores que integram a Casa do Dragão, que tinham como objetivo essencial preparar os jovens atletas, não só para o desígnio da vitória desportiva, mas também para se tornarem cidadãos adequadamente escolarizados e com uma conduta apropriada nos planos pessoal e social.

A organização é o meio mais eficiente de satisfazer um grande número de necessidades humanas, pois o Homem é um ser iminentemente gregário, tendo necessidade de contactos e de viver em grupo. É por essa razão que voluntária e espontaneamente se organiza em clubes – desportivos, sociais, culturais e recreativos -, em partidos políticos e noutras organizações de carácter não lucrativo.

Teixeira (1998, p. 21) salienta três razões essenciais que explicam a existência de organizações:

"Razões sociais: as pessoas são seres gregários e organizam-se pela necessidade de relacionamento com outras pessoas; *razões materiais:* o desenvolvimento da actividade de uma organização conduz ao aumento de habilidade (eficiência) na execução de tarefas, à redução do tempo necessário de

conhecimento (pela experiência e vivência dos outros) e ao conhecimento acumulado e armazenado para a passagem dos vindouros; *efeito de sinergia*, isto é, o efeito multiplicador da actividade dos seus membros. Diz-se que existe sinergia quando duas ou mais causas produzem – actuando conjuntamente – um efeito maior do que a soma dos efeitos que produziriam actuando isoladamente.”.

Para Bilhim (2005) e Câmara, Guerra e Rodrigues (1997), a cultura desempenha múltiplas funções nas organizações. Partindo do princípio de que a cultura organizacional pode representar uma percepção comum partilhada pelos membros da organização, independentemente das suas posições hierárquicas e das suas funções, estes tenderão a descrever a sua cultura utilizando uma terminologia comum (Robbins, 1998).

Assim sendo, uma das funções importantes da cultura organizacional é dar um sentimento de identidade aos membros da organização, uma vez que todos se sentem portadores do mesmo núcleo de valores e todos têm consciência do que são comportamentos aceitáveis e inaceitáveis na sua organização (Robbins, 1998). É esta identidade que conduz a um segundo papel da cultura, que está relacionado com a definição das suas fronteiras e que permite distingui-la de todas as outras.

De acordo com Câmara *et al.* (1997, p. 153), desta característica da cultura “(...) decorre a formação e consolidação de um espírito de corpo entre os empregados, de uma sensação de pertença ao grupo e, por conseguinte, de um grau de compromisso acrescido para com a Empresa e o seu negócio”. Já, segundo Bilhim (2005, p. 203), a cultura organizacional facilita a identificação com as metas organizacionais, facilitando assim o comprometimento dos colaboradores.

Sendo a cultura partilhada, desempenha um importante papel na homogeneização dos comportamentos e atitudes dos seus membros, alargando, assim, a estabilidade do sistema social (Robbins, 1998). Pode, ainda, dizer-se que a cultura é um mecanismo de orientação e de controlo que guia e dá forma às atitudes e comportamentos dos colaboradores. Logo, é através da absorção da cultura que o novo colaborador consegue ajustar-se à organização, sendo que até aí não é aceite enquanto membro da mesma.

Partindo do esforço dos seus membros e como forma de enfrentar incertezas e ambiguidades de todo o tipo, as culturas humanas emergem e proporcionam, quer individual quer coletivamente, ideias mais ou menos articuladas que lhes permitam responder ao inevitável caos das suas experiências (Duarte Gomes, 2000).

Assim, a cultura organizacional pode ser definida como “um padrão de pressupostos básicos” (Schein, 1984, p. 3) que têm funcionado suficientemente bem para serem considerados válidos e serem ensinados aos novos membros da organização, como sendo o modo mais correto de compreender, pensar e sentir os problemas de adaptação e de integração interna.

A cultura como variável dependente e interna é considerada como mais uma dimensão da organização, produzida internamente, fazendo parte dos “subsistemas de uma organização, como a tecnologia, a estratégia, as regras e os procedimentos, as vertentes administrativa e de gestão” e, como tal, é indutora do desenvolvimento “de uma identidade organizacional única, forte e concorrencial” (Torres, 1997, p. 16). Através desta desenvolvem-se qualidades socioculturais expressas pelos valores, símbolos, rituais, linguagem, crenças e ideias partilhadas.

Tal perspectiva sugere a existência de uma cultura forte e única, caracterizando-a através da sua estrutura coesa, consistência, consensualidade, clareza, crenças e valores partilhados pelos atores da organização, fazendo da “homogeneidade e da harmonia os princípios caracterizadores da essência da cultura organizacional ... [pelo que, nesta perspectiva,] as ambiguidades, o conflito e as diferenciações entre subculturas são ignorados ou, então, são considerados para fundamentar a ausência de uma cultura organizacional.” (Ferreira, Neves, & Caetano, 2001, p. 452).

Na perspetiva integradora, “a cultura implica estabilidade e enfatiza a partilha de percepções, cognições e sentimentos pelos membros de uma sociedade. Implica a existência de regularidade, cuja perpetuação e preservação se desencadeiam através de um dinamismo sociocultural” (Torres, 1997, p. 41), numa dialética em que os novos membros são integrados e socializados. A cultura é, então, considerada o elemento aglutinador, unitário, homogéneo e consensual, fomentador de soluções e formas de pensamento idênticas, constituindo uma força de integração no contexto organizacional (Duarte Gomes, 2000, p. 74).

Esta perspetiva, integradora e consensual, está relacionada com práticas “de gerir estrategicamente a cultura organizacional a favor da integração, da comunhão de interesses, da partilha de valores, do consenso como apanágio da eficácia e da eficiência” (Torres, 1997, p. 42). Se o intuito do gestor é gerir pela cultura, através do consenso e da integração, esta apresenta-se unitária e homogénea, o que seria possível se todos adotassem soluções comuns e se apenas subsistisse um “único comportamento consensualmente aprovado” (Duarte Gomes, 2000, p. 74).

Em suma, partilhamos com Torres (1997, p. 49) a ideia de que “o estudo aprofundado do universo cultural de uma organização se torna incompleto quando orientado por uma única perspetiva”. Na verdade, o estudo da cultura organizacional, utilizando diferentes lentes, será potenciador de uma análise mais profunda e heurística, atitude esta que norteará a análise dos aspetos da cultura organizacional do FCP-Casa do Dragão.

METODOLOGIA

De acordo com Schein (1996), para se entenderem os conceitos básicos de uma cultura, há que observar o comportamento por largos períodos de tempo ou descobrir os principais valores e assunções que regem o comportamento dos indivíduos, pelo que o presente estudo é apenas exploratório, pois responde a questões do tipo “como” e “porquê” relativamente a uma dada situação, inserida num contexto real e na qual o investigador tem pouco controlo, concentrando-se no estudo de um determinado contexto, indivíduo ou acontecimento específico, apenas num momento preliminar, daí o seu carácter exploratório (Yin, 2002).

Objetivos e Variáveis

O presente estudo tem como objetivo geral, *conhecer os aspetos da cultura organizacional do FCP-Casa do Dragão*. Mais especificamente, os objetivos são:

- i. Averiguar a satisfação por ser atleta ou colaborador do FCP;
- ii. Conhecer o que é mais importante para o FCP;
- iii. Verificar como os participantes se sentem na Casa do Dragão;
- iv. Verificar os principais valores que guiam a ação e os comportamentos como atleta ou colaborador;
- v. Conhecer as principais regras a ter em consideração e a respeitar no FCP;
- vi. Saber quais os principais objetivos do trabalho como atleta e estudante ou colaborador no FCP;
- vii. Averiguar sobre o que melhor representa o “espírito” do FCP para os participantes;
- viii. Verificar o que mantém vivo o “espírito” do FCP;
- ix. Conhecer o que distingue o FCP dos outros clubes de Futebol;
- x. Averiguar acerca do que é melhor no FCP;

- xi. Saber quais as alterações para melhorar o FCP;
- xii. Conhecer o significado de estar/trabalhar na Casa do Dragão.

Assim, como variável dependente, isto é, aquilo que pretendemos conhecer e investigar, foi considerado o conjunto de perceções e opiniões dos participantes e, como variável independente, temos a respetiva função na Casa do Dragão (atleta vs. colaborador).

Amostra

Na seleção da amostra apenas foram considerados os atletas de origem portuguesa (como forma de ultrapassar dificuldades de comunicação com atletas de várias proveniências, falando várias línguas) e os colaboradores da Casa do Dragão. Assim, a amostra é constituída por 38 participantes, sendo que 26 são atletas (dos sub-16 aos sub-19), 4 são colaboradores dos serviços de apoio (cozinha, limpeza e portaria) e 8 fazem parte do Departamento Pedagógico.

Relativamente à idade dos jovens atletas, verifica-se que a faixa etária mais representada é dos 16 aos 20 anos (57,7%), seguida da faixa etária até aos 15 anos (42,3%), enquanto as idades dos colaboradores do FCP-Casa do Dragão estão maioritariamente compreendidas entre 21 e 30 anos e mais de 40 anos (41,7% cada uma), apresentando a faixa etária entre 31 e 40 anos, 16,6%.

No que se refere à escolaridade, podemos referir que a maioria dos colaboradores do FCP-Casa do Dragão possuía o Mestrado/Doutoramento (41,7%) e a Licenciatura/Pós-graduação (25,0%). Quanto aos jovens atletas, 46,2% tinham do 7º ao 9º ano e 53,8% do 10º ao 12º ano.

Quanto à antiguidade, constatou-se que a maioria dos colaboradores possuía uma antiguidade entre 2 e 5 anos (33,3%). Dos jovens atletas, 50,0% possuía uma antiguidade entre 2 e 5 anos e apenas 7,7% possuía uma antiguidade entre 6 e 10 anos.

Já no que concerne à função desempenhada pelos participantes da amostra, verificou-se que 36,8% são atletas até aos sub-16, 31,6% são atletas dos sub-17 aos sub-19, 10,5% pertencem aos serviços de apoio (tais como cozinha, limpeza, portaria,...) e 21,1% pertencem ao Departamento Pedagógico.

Instrumento

Para a concretização dos objetivos do estudo, recorreu-se ao inquérito por questionário.

Uma das exigências para a construção de instrumentos é o conhecimento concreto da realidade que se pretende avaliar tornando-se, desta forma, indispensável, numa primeira fase, proceder à recolha de toda a informação acerca do tema em estudo (Ghiglione & Matalon, 2003; Moreira, 2004).

Assim, a partir da análise bibliográfica no domínio e de acordo com os objetivos especificados, foram elaboradas uma série de questões-guia que serviram de suporte para a construção de um questionário de raiz para este estudo.

O questionário construído, original e específico, foi intitulado "*Questionário sobre Aspetos da Cultura Organizacional do Futebol Clube do Porto-Casa do Dragão*" (Lima-Santos, Dias-Costa, & Seabra, 2012), sendo constituído por 4 questões sociodemográficas e 13 questões abertas.

De salientar que a construção do instrumento teve em atenção dois momentos. Num primeiro momento, as recomendações da literatura no domínio, mais concretamente, o tipo de linguagem, a redação clara, precisa e concreta das questões e o cuidado em não utilizar formulações vagas e propiciadoras de ambiguidades, duplas negações ou repetições (Ghiglione & Matalon, 2003) e, num segundo momento, as sugestões de um painel de especialistas. Assim, obteve-se uma 1ª versão do questionário.

Ao que se seguiu a última etapa do processo, o pré-teste do instrumento, recorrendo à reflexão com o diretor do Departamento Pedagógico da Casa do Dragão e com os autores do instrumento, com o objetivo de o tornar mais eficaz possível no que diz respeito à recolha e utilidade dos dados.

Concretizando, o referido instrumento encontra-se dividido em duas partes. Na primeira parte, procurou-se conhecer as características sociodemográficas (idade, escolaridade, antiguidade no FCP-Casa do Dragão e a função que cada um desempenha) e, na segunda parte, um conjunto de 13 questões de resposta aberta indagaram o grau de satisfação por ser atleta/colaborador do FCP e o significado de estar/trabalhar na Casa do Dragão.

Procedimento

A recolha de dados foi realizada em local previamente estabelecido pelo Diretor do Departamento Pedagógico da Casa do Dragão. Antes do início da mesma, cada participante foi informado dos objetivos do estudo, da forma como o questionário estava estruturado e da forma de responder ao mesmo, tendo sido garantidas a confidencialidade e o anonimato.

Esta administração ocorreu presencialmente, o que, na verdade, facilitou o acesso a todos os envolvidos no estudo e permitiu observar as suas reações e motivá-los e incentivá-los a responderem a todas as questões com sinceridade e espontaneidade.

Os dados de natureza qualitativa foram analisados a partir da técnica da análise de conteúdo (Bardin, 2004).

RESULTADOS

Uma etapa fundamental da análise dos resultados consistiu na elaboração das categorias e subcategorias a partir das respostas às questões abertas. A análise de conteúdo pode ser realizada de duas formas: segundo um sistema de categorias existente ou segundo um sistema de categorias que emerge "da classificação analógica e progressiva dos elementos" (Bardin, 2004, p. 119), ou ainda, como referem Carmo e Ferreira (1998, p. 225), "a definição das categorias, pode ser feita *a priori* ou *a posteriori*".

Assim, adotou-se uma abordagem exploratória, através de uma categorização *a posteriori*, usando "procedimentos abertos" ou procedimentos exploratórios em "que nenhum quadro categorial teórico serve de suporte à análise" (Ghiglione & Matalon, 2003).

A estruturação inicial das categorias de análise foi emergindo a partir de uma primeira leitura das respostas. Saliente-se que, durante o processo de análise das informações, se teve sempre em consideração as questões de investigação, para as quais se pretendia obter respostas, e os objetivos do estudo. Contudo, procurou-se manter alguma abertura em relação a este referencial para a eventualidade de surgirem dados que levantassem outras questões, que eventualmente pudessem ser plasmadas noutros estudos.

De seguida, no momento do processo de categorização das unidades de registo, previamente preparadas, as categorias e subcategorias foram subdivididas, fundidas, eliminadas ou ajustadas consoante as imposições dos dados.

O processo de análise das informações recolhidas através das questões abertas do questionário consistiu num trabalho exaustivo e sistemático de organização dos elementos (unidades de registo) em torno de uma estrutura flexível de categorias, que se foi ajustando, até se verificarem alguns princípios, como o da exclusão mútua, da homogeneidade, da pertinência, da objetividade, da fidelidade e da produtividade (Bardin, 2004).

Em suma, a análise dos dados das questões abertas consistiu na procura de um discurso singular a partir dos "discursos" de cada um dos participantes. No momento da análise, procurou-se fazer "falar" o "material recolhido" de forma a libertar as categorias que permitissem sintetizar o conteúdo dos discursos dos participantes. Conclui-se, referindo que respostas idiossincráticas, ou seja, respostas apresentadas por apenas um dos participantes, não constituíram categorias.

Da categoria 1, *Satisfação por ser atleta ou colaborador do FCP*, emergiram cinco subcategorias, sendo que destas as que obtiveram percentagens mais elevadas foram a "Satisfação profissional", com 76,9% nos colaboradores e 45,2% nos jovens atletas, sendo ainda de destacar a subcategoria "Aprendizagem", com 13,9% nos jovens atletas (Quadro 1).

Quadro 1- *Satisfação por ser atleta ou colaborador do FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Satisfação Profissional	10	76,9	14	45,2
Grande Clube	-	-	9	29,0
Aprendizagem	1	7,7	4	13,9
Contacto com jovens	2	15,4	-	-
Outros	-	-	4	12,9
Totais	13	100,0	31	100,0

Estes resultados demonstram que os participantes sentem que o FCP é um contexto adequado para a prossecução das suas tarefas profissionais, geradoras de satisfação, e para a sua aprendizagem em continuidade, o que suporta o que o regulamento interno preconiza. Assim, e no que respeita aos jovens, o processo de formação integra a componente escolar, pois a prestação desportiva não pode conduzir ao prejuízo do rendimento escolar.

Já a categoria 2, *O que é mais importante para o FCP*, subdivide-se em seis subcategorias, das quais a subcategoria "Sucesso competitivo" foi mencionada por mais de metade dos colaboradores, com 55,6%, e por 30,8% dos jovens atletas. Seguidamente, emergiu a subcategoria "Formação/estudos", com 22,2% nos colaboradores e 23,1% nos jovens atletas (Quadro 2).

Os resultados evidenciam, assim, o que é mais importante para o FCP: o sucesso competitivo, a formação escolar, a disciplina, o desporto e a competência. O FCP parece valorizar a formação integral, que se traduz em alto rendimento desportivo, sucesso escolar e comportamentos cívicos exemplares (Casa do Dragão, 2008).

Quadro 2 - *O que é mais importante para o FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sucesso competitivo	10	55,6	12	30,8
Formação/estudos	4	22,2	9	23,1
Disciplina	1	5,6	6	15,4
Desporto	-	-	5	12,8
Competência	2	11,1	-	-
Outros	1	5,6	7	17,9
Totais	18	100,0	39	100,0

Em relação à categoria 3, *Forma como se sente na Casa do Dragão*, emergiram duas subcategorias, "Acolhido", com 84,6% nos colaboradores e 93,1% nos jovens atletas, e "Integrado profissionalmente", com 15,4% nos colaboradores e 6,9% nos jovens atletas (Quadro 3), evidenciando a importância e a valorização da dupla integração, pessoal e profissional, na Casa do Dragão.

Quadro 3 - *Forma como se sente na Casa do Dragão*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Acolhido	11	84,6	27	93,1
Integrado profissionalmente	2	15,4	2	6,9
Totais	13	100,0	29	100,0

Através da análise do quadro 4, para a categoria 4, *Principais valores que guiam a ação e os comportamentos no FCP*, podemos referir que desta resultaram oito subcategorias, tendo percentagem superior, para os colaboradores, a subcategoria "Prossecação de objetivos" (26,3%), enquanto que para os jovens atletas a subcategoria "Humildade" apresentou a percentagem de 28,3%.

Quadro 4 - *Principais valores que guiam a ação e os comportamentos no FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Humildade	2	10,5	15	28,3
Prossecação de objetivos	5	26,3	8	15,1
Determinação	-	-	10	18,9
Rigor	2	10,5	5	9,4
Colaboração/Cooperação	2	10,5	5	9,4
Respeito	3	15,8	2	3,8
Honestidade	2	10,5	2	3,8
Outros	3	15,8	6	11,3
Totais	19	100,0	53	100,0

Os dados comprovam que parece haver uma efetiva preocupação e empenho do FCP em ampliar a consciência ética e moral, valorizando a humildade e a determinação, através da luta e da prossecação de objetivos comuns, bem como o rigor e a colaboração/cooperação, respeito e honestidade. Podemos, assim, estar perante uma cultura organizacional, em que os valores perfilhados se manifestam através de padrões de comportamento que guiam a ação dos participantes em prol de um todo, na prossecação do sucesso.

A categoria 5, *Principais regras a ter em consideração e a respeitar no FCP*, apresenta cinco subcategorias. A subcategoria que apresentou percentagem mais elevada foi "Respeito mútuo", com 55,0% para os colaboradores e 44,1% para os jovens atletas (Quadro 5).

Tais resultados parecem corroborar o espírito do Art.º 1 do Regulamento da Casa do Dragão, que expressa que o formando deve ter empenho, dignidade, dedicação e respeito nas atividades desportivas/não desportivas. Assim, os pressupostos da educação de base do FCP, em forma de ética alargada, estão presentes, também em ambientes competitivos, levando-nos a pensar que a competição também pode ser geradora de aproximação e respeito.

Quadro 5 - *Principais regras a ter em consideração e a respeitar no FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Respeito mútuo	11	55,0	15	44,1
Disciplina	3	15,0	10	29,4
União	2	10,0	4	11,8
Organização	2	10,0	1	2,9
Outros	2	10,0	4	11,8

Totais	20	100,0	34	100,0
--------	----	-------	----	-------

Para a categoria 6, *Principais objetivos do seu trabalho no FCP*, surgiram três subcategorias, sendo que a que obteve valores percentuais mais elevados foi a "Evolução nos estudos e no desporto", com 66,7% nos colaboradores e 70,4% nos jovens atletas (Quadro 6). Ora, a ideia de evolução é importante, na prossecução de objetivos a longo prazo e na criação de uma sólida atitude competitiva, a par e passo da promoção do bem-estar físico, psicológico e emocional dos jovens atletas.

Quadro 6 - *Principais objetivos do seu trabalho no FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Evolução nos estudos e no desporto	8	66,7	19	70,4
Cumprir pressupostos do FCP	2	16,7	7	25,9
Promoção do bem-estar físico, psicológico e emocional dos jovens	2	16,7	1	3,7
Totais	12	100,1	27	100,0

No que se refere à categoria 7, *O que melhor representa o "espírito" do FCP*, surgiram seis subcategorias, sendo que as que apresentaram percentagens mais elevadas foram "Ganhar/Vencer", com 66,7% nos colaboradores e 33,3% nos jovens atletas, e "Família", com percentagens respetivas de 16,7% e 20,0% (Quadro 7).

Quadro 7 - *O que melhor representa o "espírito" do FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ganhar/Vencer	8	66,7	10	33,3
Família	2	16,7	6	20,0
Amizade	1	8,3	5	16,7
União	1	8,3	4	13,3
Alegria	-	-	4	13,3
Humildade	-	-	1	3,3
Totais	12	100,0	30	100,0

Assim, o espírito vencedor parece ser o melhor representante do FCP, o que não é incompatível com o espírito de família, amizade, união e alegria.

No que diz respeito à categoria 8, *O que mantém vivo o "espírito" do FCP*, surgiram seis subcategorias, das quais a "Equipa multidisciplinar" foi a que obteve maior percentagem para os colaboradores (25,0%) e para os jovens atletas (60,0%; Quadro 8).

Quadro 8 - *O que mantém vivo o "espírito" do FCP*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Equipa multidisciplinar	3	25,0	15	60,0
Companheirismo	1	8,3	3	12,0
Formação	2	16,7	1	4,0
História	2	16,7	1	4,0
Títulos	2	16,7	1	4,0

Outros	2	16,7	4	16,0
Totais	12	100,0	25	100,0

Destaca-se, assim, a importância da multidisciplinaridade, enfatizando-se a noção do conhecimento partilhado como forma de promoção de comportamentos otimizados. Salienta-se, também, o companheirismo como meio de promover o trabalho comum e em equipa.

Para a categoria 9, *O que distingue o FCP dos outros clubes de Futebol*, surgiram duas subcategorias (Quadro 9). Pode-se observar que a subcategoria mais mencionada foi a "Filosofia vencedora", com 56,3% para os colaboradores e 48,4% para os jovens atletas. Salienta-se, assim, um padrão em torno da vitória e de uma filosofia vencedora.

Quadro 9 - *O que distingue o FCP de outros clubes de futebol*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Filosofia vencedora	9	56,3	15	48,4
Outros	7	43,8	16	51,6
Totais	16	100,1	31	100,0

Quanto à categoria 10, *O que é melhor no FCP-Casa do Dragão*, surgiram cinco subcategorias (Quadro 10). As mais mencionadas foram a "Amizade", com 41,7% para os colaboradores e 48,2% para os jovens atletas, e a subcategoria "Tudo" apenas mencionada pelos jovens atletas, com 18,5%. Assim, a amizade, como sentimento positivo, parece ser percebida como fundamental pelos participantes.

Quadro 10 – *O que é melhor no FCP-Casa do Dragão*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Amizade	5	41,7	13	48,2
Tudo	-	-	5	18,5
Pessoas	2	16,7	3	11,1
Diversidade	-	-	3	11,1
Outros	5	41,7	3	11,1
Totais	12	100,1	27	100,0

Para a categoria 11, *Propostas para melhorar o FCP-Casa do Dragão*, emergiram três subcategorias, com a subcategoria "Instalações", a ser maioritariamente mencionada pelos colaboradores, com 58,3%, e a subcategoria "Nada", maioritariamente mencionada pelos jovens atletas, com 47,8% (Quadro 11), o que pode ser indicador da elevada satisfação com a organização FCP.

Finalmente, da categoria 12, *Significado de estar/trabalhar na Casa do Dragão*, emergiram três subcategorias, com a subcategoria "Orgulho de estar no FCP", com 58,3% para os colaboradores e 61,5% para os jovens atletas, com percentagens mais elevadas, seguida da "Realização profissional" (Quadro 12). Assim, o orgulho e a realização profissional parecem reificar o significado de ser do FCP.

Quadro 11 – *Propostas para melhorar o FCP-Casa do Dragão*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Instalações	7	58,3	7	30,4
Nada	2	16,7	11	47,8

Outros	3	25,0	5	21,8
Totais	12	100,0	23	100,0

Quadro 12 - *Significado de estar/trabalhar na Casa do Dragão*

	Colaboradores do FCP-Casa do Dragão		Jovens Atletas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Orgulho de estar no FCP	7	58,3	16	61,5
Realização profissional	3	25,0	7	26,9
Outros	2	16,7	3	11,6
Totais	12	100,0	26	100,0

CONCLUSÕES

Tendo em conta os resultados observados, poder-se-á dizer que o FCP-Casa do Dragão tem bem patente uma cultura integradora, dado que ficou evidenciado que a maioria dos participantes demonstra estar orgulhoso em representar o clube, sentindo-se satisfeitos por estarem afetos ao mesmo, onde consideram receber formação escolar e profissional, regendo-se por valores como a honestidade, a disciplina, a determinação, a humildade, a prossecução de objetivos, o respeito mútuo, a união, a promoção da evolução a nível escolar e desportivo e o cumprimento dos pressupostos do FCP-Casa do Dragão, na senda da promoção do bem-estar físico, psicológico e emocional dos jovens.

Assim, poder-se-á dizer que a questão nuclear não foi a de saber se o FCP-Casa do Dragão tem ou não uma cultura, estritamente no sentido integrador do termo, mas, sobretudo, conseguir-se identificar diferentes manifestações culturais no seu seio e, simultaneamente, procurar compreender os múltiplos processos que presidem à sua construção e ao seu real impacto ao nível do desenvolvimento estratégico, designadamente a nível das práticas quotidianas.

Deste modo, está implícita a ideia de que as organizações são constituídas por pessoas que, de uma forma estruturada, trabalham em cooperação e representam um meio pelo qual determinados objetivos podem ser, coletivamente, atingidos, que, de outro modo, as pessoas, isoladamente, não conseguiriam alcançar.

Ora, as organizações, enquanto entidades sociais com funcionamento e ambiente próprios, impõem uma lógica particular aos seus membros, orientando os seus comportamentos, as suas decisões e as relações de interdependência, como é exemplo a Casa do Dragão, conforme deixaram transparecer as respostas dadas pelos participantes no estudo.

Na verdade, o FCP-Casa do Dragão cria espaços e tempos de conhecimento, de reflexão e de interação, demonstrando possuir uma cultura organizacional assente em compromissos colaborativos e na construção de consensos, que visam promover o sucesso desportivo dos seus jovens atletas, de forma harmoniosa com o seu desenvolvimento educativo e social, logo, fomentando e valorizando a sua evolução enquanto atletas e cidadãos.

AGRADECIMENTOS

Ao Futebol Clube do Porto-Casa do Dragão (Atletas, Doutor Ângelo Santos e Colaboradores).

CONTACTOS PARA CORRESPONDÊNCIA

Artur Dias-Costa, FCHS – UFP – arturdiascosta@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Bilhim, J. (2005). *Teoria organizacional – Estruturas e pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Câmara, P., Guerra, P., & Rodrigues, J. (1997). *Humanator – Recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Casa do Dragão (2008). *Regulamento*. Porto: Futebol Clube do Porto.
- Duarte Gomes, A. (2000). *Cultura organizacional. Comunicação e identidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ferreira, M., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das Organizações*. Amadora: MacGraw-Hill.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2003). *O inquérito – Teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Lima-Santos, N., Dias-Costa, A., & Seabra, D. (2012). *Questionário sobre Aspetos da Cultura Organizacional do Futebol Clube do Porto-Casa do Dragão*. Porto: Edição dos autores.
- Moreira, J. (2004). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Robbins, S. (1998). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: LTC.
- Schein, E. (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan Management Review*, 2(25), 3-16.
- Schein, E. (1996). Culture: The missing concept in organizations. *Administrative Science Quarterly*, 41(2), 229-240.
- Teixeira, S. (1998). *Gestão das organizações*. Amadora: McGraw-Hill.
- Thévenet, M. (1986). *Cultura de empresa – Auditoria e mudança*. Lisboa: Monitor.
- Torres, L. (1997). *Cultura organizacional escolar: Representações dos professores numa escola portuguesa*. Oeiras: Celta Editora.
- Yin, R. (2002). *Case study research - Design study and methods*. London: Sage Publications.

Existe agressão na minha equipa? Estudo da relação entre agressão e desempenho da equipa e do papel moderador do suporte e do grau de interdependência

Ângelo Vicente & Teresa C. D'Oliveira

ISPA- Instituto Universitário

Resumo: A literatura emergente destaca a importância de estudar a agressão nas equipas de trabalho. O objetivo do presente estudo visa dar um contributo nesse sentido estudando o papel moderador do suporte e do grau de interdependência na relação entre agressão laboral na equipa e o desempenho da equipa. O estudo contou com a colaboração de cerca de 243 participantes. Aplicou-se um questionário com escalas que avaliavam a agressão laboral na equipa, o desempenho da equipa e o suporte e o grau de interdependência. Foi pedido que indicassem numa escala de 1 (discordo totalmente) até 5 (Concordo totalmente) em que medida as afirmações descreviam o seu grupo de trabalho. Os resultados confirmam o efeito moderador do suporte mas não do grau de interdependência. Os efeitos diretos foram testados e confirmados. Conclui-se que a influência da agressão diminui se existir suporte. Outras conclusões são discutidas e futuras propostas são apresentadas.

Palavras-chave: agressão nas equipas; interdependência; suporte.

INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas a investigação sobre agressão em contexto de trabalho tem adquirido um enorme interesse no âmbito do comportamento organizacional. As investigações empíricas realizadas têm proposto dados que esclarecem sobre a prevalência de agressão nos contextos de trabalho, sobre as consequências negativas da agressão para pessoas e observadores de atos agressivos (Vartia, 2001), e destacado a importância de fatores pessoais e organizacionais como antecedentes de agressão (Hershcovis et al., 2007).

Até recentemente, os investigadores estudam a agressão em contexto laboral apenas a um nível individual ou diádico, examinando as características dos agressores e das vítimas, numa perspetiva vítima/agressor. No entanto, o processo de agressão é complexo e um foco no indivíduo não é suficiente (Coyne, Craig, Chong, 2004), tornando-se necessário adotar abordagens de equipa para analisar os impactos da agressão nas mesmas.

O comportamento dos grupos ou equipas²³ difere do comportamento individual, sendo o nível grupal central na interface indivíduo organização pois fornece um contexto social crítico (Robinson & O'Leary-Kelly, 1998). Para além disso, as equipas são importantes na melhoria da qualidade e da eficiência da tomada de decisão, na distribuição e organização do trabalho e no suporte para a resolução de problemas (Campion, Medsker & Higgs, 1993; Guzzo & Dickson, 1996). Mesmo assim, o estudo da agressão ao nível das equipas tem sido descurado na literatura (Barling, Dupré & Kelloway, 2009) e surge sobretudo associado ao domínio das equipas disfuncionais (Dunlop & Lee, 2004; Fleps, Mitchell & Byington, 2006; Keyton, 1999).

O presente estudo foca-se na agressão laboral como uma característica do ambiente de trabalho que pode ser manifestada ao nível das equipas, procurando encontrar possíveis relações com o desempenho da equipa e analisar os efeitos do suporte dos colegas e da interdependência.

²³ Os termos grupo e equipa são usados de modo idêntico tal como na literatura, dado que não é consensual a distinção entre os dois conceitos.

Agressão nas equipas e o desempenho das equipas

Apesar das diferentes definições e conceitos existentes na literatura (e.g. mobbing, bullying, incivility, violência, comportamentos desviantes, assédio, comportamentos antissociais), a agressão é um comportamento percebido como intencional e persistente que visa prejudicar a organização ou a integridade física ou psicológica de algum colega ou superior (Vicente, 2008). De um ponto de vista das equipas, a agressão é um processo pelo qual um indivíduo do grupo pode ser rejeitado pelos elementos do seu grupo, tornando-se um outsider (Coyne et al., 2004) e pode ocorrer quando um dos elementos viola as normas interpessoais e de conduta (Felps et al., 2006; Dunlop & Lee, 2004).

Os estudos de agressão nos grupos centram-se na procura de relações entre a agressão dentro do grupo e o nível de agressão de cada um dos elementos do grupo (Glomb & Liao, 2003; Robinson & O'Leary-Kelly, 1998), numa lógica da aprendizagem social e de efeitos de contágio. A agressão espalha-se pela equipa prejudicando o funcionamento da mesma e modificando as normas informais da equipa (Felps et al., 2006).

Ainda assim, estes trabalhos carecem de estudar aprofundadamente os efeitos de agressão percebida, no desempenho dos grupos. O desempenho é o critério mais utilizado para avaliar a eficácia dos mesmos (Hackman, 1987; Ilgen, Hollenbeck, Johnson & Jundt, 2005; Salas, Stagl, & Burke, (2004)).

O presente trabalho procura encontrar pistas que sustentem a relação negativa entre a percepção de agressão dentro do grupo e as descrições de desempenho. Aubé e Rousseau (2010) concluíram que a relação entre a agressão e o desempenho apenas acontece quando existe empenhamento com os objetivos da equipa. Já Vicente & D'Oliveira (2012a) verificaram que a agressão exercia um efeito de mediação total na relação entre a percepção de mudanças organizacionais e o desempenho do grupo, mas também um efeito direto significativo (2012b).

H1: A agressão na equipa tem uma relação negativa com as descrições de desempenho da equipa.

Suporte dos colegas

Os comportamentos de suporte remetem para o grau em que os membros de um grupo fornecem assistência voluntária uns aos outros, quando necessitam de realizar uma tarefa, contribuindo para a melhoria da eficácia do grupo (Aubé & Rousseau, 2005; Campion et al., 1993).

H2_a: o suporte tem um efeito direto positivo nas percepções de desempenho da equipa.

Tal como o suporte, também os comportamentos contra produtivos (e.g. agressão), são considerados desempenho extra papel. Ainda assim, Sackett, Berry, Wiemann & Laczo (2006) defendem que os comportamentos de suporte e contra produtivos são conceptualmente distintos e estão negativamente correlacionados. A criação de um ambiente de trabalho de suporte protege os colaboradores das consequências da agressão (Mangione & Mangione, 2001; Shat & Kelloway, 2003).

H2_b: A relação entre a agressão e o desempenho é moderada pelo suporte. O efeito negativo da percepção de agressão desempenho percebido, diminui se existir percepção de suporte.

Grau de interdependência

O grau de interdependência designa o grau em que medida um comportamento de um membro do grupo influencia o comportamento do outro (Pearce & Gregersen, 1991; Thompson, 1967, citado por Aubé & Rousseau, 2005).

A interdependência contribui para o estabelecimento de relações positivas entre os membros (Campion et al., 1993). No entanto, em grupos com elevada interdependência existe uma interação mais frequente entre os membros, o que contribui para um aumento da agressão (Mangione & Mangione, 2001) e proporciona um ambiente mais oportuno para ataques e conflitos interpessoais (Felps et al., 2006). O grau de interdependência modera a relação entre processos e o desempenho dos grupos (Aubé & Rousseau, 2005)

H3_a: O grau de interdependência tem um efeito direto no desempenho.

H3_b: O efeito negativo da percepção de agressão no desempenho aumenta se existir um elevado grau de interdependência reportado. (porque as pessoas estão mais próximas umas das outras).

METODOLOGIA

Participantes

Contou-se com a colaboração de 243 participantes que trabalhavam numa variedade de setores de atividade apontados pelas estatísticas como setores de risco de incidência de agressão em contexto de trabalho (e.g. saúde e educação). Dos indivíduos que participaram, 33,7% eram do género masculino e 66,3% do género feminino. A maioria dos participantes era licenciada e tinham habilitações ao nível do ensino secundário (87.7%). A faixa etária dos participantes variou entre 18 e 62 anos (M=33; SD=9,66). Cargos de chefia eram exercidos por apenas 19.3% da amostra e a maioria tinha vínculos contratuais de tempo integral com a organização na qual trabalha (59,7%).

Medidas e procedimento

Desempenho das equipas. Operacionalizado através de 3 itens da Escala de Eficácia proposta por Aubé e Rousseau (2005), com uma consistência interna de .804. E.g. Os membros da minha equipa alcançam os objetivos que lhes foram definidos; Esta equipa é produtiva; Os membros da minha equipa produzem trabalho com qualidade.

Agressão laboral. Foi utilizado o Questionário de Comportamentos Agressivos (25 itens; α =.939) (Vicente, 2008; Vicente & D'Oliveira, 2011). Este instrumento é constituído por 5 dimensões: hostilidade, desvio organizacional, não interação, boatos e depreciação. E.g. Humilhar alguém em frente dos outros, ou, Desvalorizar o trabalho dos colegas.

Suporte dos colegas. O suporte foi medido através de uma escala de 5 itens proposta por Aubé e Rousseau (2005), com uma consistência interna de ,864. E.g. Nós ajudamo-nos uns outros quando alguém se atrasa no seu trabalho ou Nós cooperamos para que o trabalho seja feito.

Grau de interdependência. Foi utilizada a escala de interdependência de Pearce e Gregersen (1991) para avaliar a percepção de interdependência recíproca (5 itens) e sequencial (3 itens) que os indivíduos tinham relativamente aos outros elementos do seu grupo de trabalho. A escala tinha 8 itens no total e apresentou um valor de consistência interna pobre, na ordem dos .505. E.g. A forma como eu executo o meu trabalho tem um impacto significativo nos outros, ou, O meu trabalho é planeado com pouca necessidade de me coordenar com os outros.

Foi dito aos participantes que o questionário apresentado abordava questões relacionadas com a qualidade do ambiente de trabalho e das relações laborais no seu grupo de trabalho. Primeiramente foi solicitado que respondessem a questões relativas a dados pessoais. Seguidamente, encontraram um conjunto de afirmações às quais teriam que responder com a maior sinceridade possível, utilizando uma escala tipo Likert 1 (nunca/discordo totalmente) até 5 (sempre/concordo pessoalmente). Os participantes foram também esclarecidos quanto ao carácter voluntário da sua cooperação e foi assegurada a confidencialidade e o anonimato das respostas. Os questionários foram distribuídos via *online* aos participantes num processo de recrutamento do tipo *snowball*. Como critério de inclusão/exclusão todos os indivíduos tinham que trabalhar em equipa, sendo que o critério de interdependência foi o utilizado para fazer essa distinção. Indivíduos com elevados scores na escala de interdependência foram incluídos na amostra por se considerar que trabalhavam em equipa.

RESULTADOS

As médias, os desvios-padrão, as correlações entre as variáveis e as medidas de consistência interna (alfa de Cronbach) são apresentadas na tabela 1. A agressão laboral está significativamente associada

com o suporte ($r=-.352, p<.001$) e com o desempenho ($r=-.314, p<.001$), mas não com o grau de interdependência. No entanto, o grau de interdependência está associado positivamente ao suporte ($r=.254, p<.001$) e ao desempenho ($r=.241, p<.001$). Segundo os valores recomendados (Cortina, 1993; Kline, 1999) todas as escalas apresentam valores bons de consistência interna exceto a escala de interdependência, cujo valor está abaixo do aceitável.

Tabela 1. Estatística descritiva e correlações

Variáveis	M	SD	á	1	2	3	4
1. Agressão	40.22	13.04	.944	-			
2. Suporte	19.48	3.59	.864	-.352**	-		
3. Interdependência	28.36	3.95	.505	.051	.254**	-	
4. Desempenho	11,73	2.04	.836	-.314**	.524**	.241**	-

Nota: N= 243 ** $p\leq.001$ (2-tailed)

Para testar as hipóteses deste estudo foi realizada uma *Path analysis* com o software estatístico AMOS 20. Trabalhou-se sobre as variáveis centradas para reduzir os efeitos de multicolinearidade com o termo de interação. A existência de outliers foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis (D^2) e a normalidade das variáveis foi verificada pelos coeficientes de assimetria (Sk) e curtose (Ku), tal como recomendado por Maroco (2010). A significância dos efeitos diretos, indiretos e totais foram avaliadas com testes Z (Maroco, 2010). O modelo obtido está representado na figura 1.

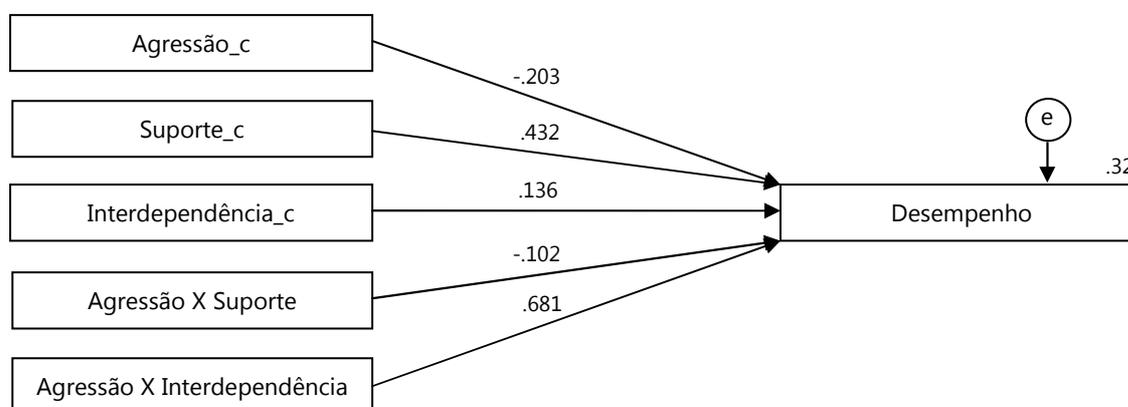


Figura 1. Resultados do modelo estrutural. Nota. Estimativas estandardizadas; * $p<.05$; N=243.

A percentagem de variância explicada do desempenho na equipa foi de 32%. Neste modelo a agressão teve um efeito direto significativo e negativo no desempenho ($\hat{\alpha}_{D,A}=-.20$; $Z=-3.39$; $p<.001$). Também o suporte ($\hat{\alpha}_{D,S}=.43$; $Z=7.29$; $p<.001$) e a interdependência ($\hat{\alpha}_{D,INTER}=.136$; $Z=2.44$; $p=.015$) tiveram efeitos diretos positivos e significativos. Não se verificou um efeito moderador da interdependência no desempenho ($\hat{\alpha}_{D,A*INTER}=.68$; $Z= 1.25$; $p=.210$). Já o efeito do suporte em interação com a agressão teve um efeito marginalmente significativo no desempenho ($\hat{\alpha}_{D,A*S}=-.102$; $Z=-1.812$; $p=.07$), destacando a existência de um efeito moderador do suporte.

CONCLUSÕES

Com este trabalho procurou-se analisar a relação entre a agressão nos grupos e o desempenho, e estudar os efeitos moderadores do grau de interdependência e do suporte. Em traços gerais os resultados corroboram que a agressão é, não apenas um problema individual, mas um problema de grupo.

A hipótese de que a agressão teria um efeito negativo nas percepções de desempenho foi confirmada. A agressão interpessoal dentro da equipa contamina o clima social dentro do grupo e faz com que os indivíduos desfoquem a sua atenção das tarefas, o que, progressivamente, vai causando uma diminuição na sua contribuição para o trabalho a ser realizado (Aubé & Rousseau, 2010).

Verificou-se ainda, que o suporte tem um efeito positivo no desempenho e que atua como moderador da relação entre a percepção de agressão dentro do grupo e do desempenho. As hipóteses foram confirmadas. O suporte pode aumentar a performance pois promove a integração das contribuições de cada um dos membros, através da facilitação mútua e permite completar tarefas em situações nas quais os indivíduos teriam dificuldade se fizessem sozinhos. Para além disto, a existência de suporte por parte dos colegas diminui os efeitos nefastos da agressão no desempenho. Esta descoberta está em linha com a literatura existente que defende que a percepção de suporte e apoio pode minimizar as frustrações provocadas pela agressão laboral (Mangione & Mangione, 2001; Sackett et al., 2006; Shat & Kelloway, 2003). Futuros trabalhos de investigação devem contemplar diferentes tipos de suporte e analisar os seus efeitos diferenciados na relação entre agressão e desempenho. Uma vez que a agressão tem efeitos negativos para o bem-estar pessoal e grupo, seria espectável que um suporte emocional seja mais eficaz na atenuação dos efeitos da agressão no desempenho, que o suporte instrumental.

Adicionalmente verificou-se o efeito positivo da interdependência no desempenho, o que já era sugerido pela literatura (Langfred, 2005). No entanto, a relação de moderação da interdependência não foi confirmada como era esperado na hipótese 3b. Tem sido sugerido que o grau de interdependência contribui para o estabelecimento de relações positivas de cooperação (Campion et al., 1993). Paralelamente, esta associa-se aos comportamentos extra papel apenas por mediação do sentido de responsabilidade para com os objetivos e organização (Pearce & Gregersen, 1991). Alguns autores defendem que a interdependência é uma condição para que surjam conflitos nas equipas (Neves, Garrido & Simões, 2008).

Já no âmbito da agressão laboral, os estudos não têm sido consensuais relativamente ao papel da interdependência. Quem estuda a agressão do ponto de vista do agressor encontra maiores reportes de agressão quando as pessoas se dizem muito interdependentes dos seus agressores (Felps et al., 2006; Mangione & Mangione, 2001). Os autores que estudam na perspetiva da vítima afirmam que existe menos retaliação agressiva por parte da vítima se esta trabalhar muito próximo e dependente do agressor (Hershcovis et al., 2012). Isto significa que as vítimas interdependentes do agressor, não têm tendência para retaliar e procuram manter relações positivas. No presente trabalho a avaliação da agressão tem em conta a sua frequência no contexto sem procurar-se analisar quem é que reporta ser vítima ou agressor.

No que diz respeito à interdependência existem questões que devem ser aprofundadas em estudos futuros. Deve trabalhar-se a consistência interna da escala e explorar a multidimensionalidade desse conceito, com o objetivo de apurar a existência de dimensões ortogonais.

Conclui-se assim, que a agressão em contexto de equipa tem efeitos prejudiciais para o seu funcionamento e eficácia, pelo que deve preparar-se as equipas para gerir estes processos, através da promoção de comportamentos de suporte.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial para todos os participantes que colaboraram neste estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ângelo Vicente, ISPA-Instituto Universitário, rua Jardim do Tabaco, nº34, 1149-041 Lisboa, avicente@ispa.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aubé, C., & Rousseau, V. (2005). Team goal commitment and team effectiveness: the role of task interdependence and supportive behaviours. *Group dynamics: Theory, research, and Practice*, 9, 189-204.
- Aubé, C., & Rousseau, V. (2011). Interpersonal aggression and team effectiveness: the mediating role of team goal commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 38, 565-580.
- Barling, J., Dupré, K., Kelloway, K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual Review Psychology*, 60, 671-692.
- Campion, M., Medsker, G., & Higgs, A. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: implications for designing effective work groups. *Personnel Psychology*, 46, 823-850.
- Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Coyne, I., Craig, J., Chong, S-L.P. (2004). Workplace bullying in a group context. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32, 301-317.
- Dunlop, P., & Lee, K.(2004). Workplace deviance, organizational citizenship behaviour, and business unit performance: the bad apples do spoil the whole barrel. *Journal of Organizational Behaviour*, 25, 67-80.
- Felps, W., Mitchell, T., & Byington, E. (2006).How, when, and why bad apples spoil the barrel: negative group members and dysfunctional groups. *Research in Organizational Behaviour*, 27, 175-222.
- Glomb, T., & Liao, H. (2003).Interpersonal aggression in work groups: social influence, reciprocal, and individual effects. *Academy of Management Journal*, 46, 486-496.
- Guzzo, R., & Dickson, M. (1996). Teams in organizations: recent research on performance and effectiveness. *Annual Review Psychology*, 47, 307-338.
- Hackman, J.R. (1987). The design of work teams. In J. Lorsch (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 315-342). New York: Prentice Hall.
- Herscovis, M. S., Reich, T., Parker, S. K., Bozeman, J. (2012). The relationship between workplace aggression and target deviant behaviour: the moderating roles of power and task interdependence. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 26, 1-20.
- Herscovis, S. M., Turner, N., Barling, J., Arnold, A. K., Dupré, E. K., Inness, M., LeBlanc, M. M., & Sivanathan, N. (2007). Predicting Workplace Aggression: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92 (1), 228-238.
- Ilgen, D.R., Hollenbeck, J.R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMOI models. *Annual Review of Psychology*, 56, 517-543.
- Keyton, J. (1999). Analyzing interaction patterns in dysfunctional teams. *Small Group Research*, 30, 491-518.
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge
- Langfred, W. C. (2005). Autonomy and performance in teams: the multilevel moderating effect of task interdependence. *Journal of Management*, 31, 513-529.
- Mangione, L. L., & Mangione, T. (2001). Workgroup context and the experience of abuse: an opportunity for prevention. *Work*, 16, 259-267.

- Maroco, J. (2010). Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações. Report Number: Lisboa.
- Neves, J., Garrido, M., & Simões, E. (2008). Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais. Edições Sílabo: Lisboa.
- Pearce, L., & Gregersen, H. B. (1991). Task interdependence and extrarole behaviour: a test of the mediating effects of felt responsibility. *Journal of Applied Psychology, 76*, 838-844.
- Robinson, S., & O'Leary-Kelly, A. (1998). Monkey see, monkey do: the influence of workgroups on the antisocial behaviour of employees. *Academy of Management Journal, 41*, 658-672.
- Salas, E., Stagl, K., & Burke, C., (2004). 25 years of team effectiveness in organizations: research themes and emerging needs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology, 19*, 47-91
- Schat, C.A., & Kelloway, K.E. (2003). Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: the buffering effects of organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology, 8*(2), 110-122.
- Vartia, M. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scand Journal Environment Heath, 27*, 63-69.
- Vicente, A., & D'Oliveira, T (2011). Confirmatory study of the dimensionality of workplace aggression. Poster apresentado no 15 th Conference of the European Association of Work and Organizational Psychology 2011, de 25-28 de Maio, Maastricht.
- Vicente, A., & D'Oliveira, T. (2012a). Mudanças organizacionais e agressão laboral: uma relação próxima? Comunicação apresentada no 1º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, de 18-21 Abril, Centro Cultural de Belém: Lisboa.
- Vicente, A., & D'Oliveira, T. (2012b). Agressão laboral nas equipas: um olhar sobre o impacto dos estilos de gestão de conflito e do clima ético. Comunicação apresentada no Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho e das Organizações, a realizar em Braga, nos dias 12-13 Julho de 2012.
- Vicente, A. (2008). No trabalho ou na arena : dimensionalidade do domínio agressão em contexto de trabalho. Tese apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e das Organizações, no ISPA-IU (www.rcaap.pt).

Estudo Diferencial da Competência Emocional de Formadores

Marisa Sousa & Nelson Lima-Santos

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa

Resumo: O objetivo deste estudo é o de avaliar a competência emocional (CE) de formadores. Para tal, utilizou-se o *Questionário de Competência Emocional (QCE - short form)*, de Lima-Santos e Faria (2005), com três subescalas – *Expressão Emocional*, *Perceção Emocional* e *Capacidade para Lidar com a Emoção* –, com 8 itens cada, o qual foi administrado a uma amostra de 114 formadores (59,6% do sexo feminino), com predominância de licenciados (64,0%). Os resultados evidenciaram a ausência de diferenças de sexo e de idade e que os participantes com habilitações literárias superiores (de licenciatura a doutoramento) apresentavam maiores níveis nas três dimensões da CE. Mais ainda, os formadores que melhor autoavaliaram o seu desempenho e que o perceberam como sendo melhor avaliado pelos formandos também evidenciaram maiores níveis de CE. Em suma, pode concluir-se que os formadores com maiores habilitações literárias e uma melhor perceção do seu nível de desempenho revelam uma CE superior.

Palavras-chave: Avaliação; Competência Emocional; Formadores.

INTRODUÇÃO

As emoções, quando bem geridas, têm um papel positivo na vida do Homem, sendo benéficas, pois guiam o seu pensamento, os seus valores e, até, a sua sobrevivência. Assim, surge o desafio para cada um de nós de gerir inteligentemente as emoções e nasce a seguinte questão: "(...) como trazer inteligência às nossas emoções? (...)" (Goleman, 2006, p. 15).

A resposta a esta questão conduz-nos ao conceito de inteligência/competência emocional, cujo desenvolvimento tem sido considerado fundamental na vida dos indivíduos, pois pessoas com maior inteligência/competência emocional serão provavelmente melhor sucedidas no mercado de trabalho e apresentarão melhor qualidade de vida (Lima-Santos & Faria, 2005).

Se há anos atrás as organizações davam importância às competências técnicas dos seus colaboradores, enquanto aspetos fundamentais do seu sucesso, descurando a importância da inteligência/competência emocional, hoje em dia, uma nova realidade organizacional mais competitiva veio atribuir uma importância crescente à inteligência/competência emocional, especialmente para indivíduos que lidam com o público, tal como acontece com os formadores (Goleman, 1999).

Neste sentido, a inteligência/competência emocional parece ser fundamental na atividade profissional dos formadores, porque contribui para um desempenho eficaz dos mesmos e habilita-os para enfrentarem situações caracterizadas por pressões competitivas e mudanças constantes, inerentes à atividade dos formadores.

Ora, foi neste quadro global que surgiu o objetivo que norteou o presente estudo: explorar a competência emocional de formadores em função de variáveis sociodemográficas, isto é, pretendeu-se conhecer, analisar e avaliar a perceção dos formadores sobre a sua competência emocional no exercício das suas práticas formativas.

É frequente dizer-se que o ser humano é um ser racional, por um lado, e emotivo, por outro. De facto, os comportamentos dos indivíduos obedecem a duas dimensões do ser humano: a "dimensão não cognitiva", constituída por emoções e sentimentos, e a "dimensão cognitiva" que abarca o pensamento e a inteligência (Garcia-Marques, 2001).

De acordo com Goleman (2006), a “dimensão não cognitiva” ou a componente emocional é considerada totalmente irracional e ilógica, assumindo as convicções como verdades absolutas, rejeitando sistematicamente tudo o que as possa contrariar, enquanto a “dimensão cognitiva” ou a componente racional é constituída por um sistema lógico-pragmático, associado ao pensamento e à reflexão, que permite ao indivíduo absorver as informações que vêm do exterior de uma forma coerente e pragmática, procurando enquadrar essas novas informações no seu quadro mental pré-existente.

Segundo Damásio (2000, p. 62) “o termo emoção deve ser usado para designar o conjunto de respostas que constitui uma emoção, muitas das quais são publicamente observáveis, enquanto que o termo sentimento deve ser reservado para a experiência mental e privada de uma emoção”. Assim sendo, podemos dizer que as emoções são mais facilmente identificáveis por terceiros, uma vez que expõem o nosso corpo a mudanças fisiológicas, enquanto os sentimentos, por serem considerados um estado interior de carácter privado, são mais facilmente reconhecidos pelos próprios e, ainda que tenham na sua base aspetos das emoções, têm um carácter mais duradouro e são, maioritariamente, conhecidos através da consciência (Damásio, 1995, 2000). Neste sentido, os sentimentos são, maioritariamente, gerados por emoções, pois tal como defende Damásio (2000, p. 324) “a expressão (emoção) precede o sentimento”, e são conhecidos pelos indivíduos que os experimentam através da consciência, ou seja, quando identificam o sentimento e percebem o que estão a sentir.

Enquanto as emoções assumem uma função de comunicação de significados a terceiros e de orientação cognitiva para os indivíduos que as experimentam (Damásio, 1995), os sentimentos são considerados um estado psicofisiológico, pois integram a consciência e alguns aspetos fisiológicos que o corpo naturalmente manifesta (Damásio, 2000; Garcia-Marques, 2001).

Sabemos que a emoção está sempre presente no ser humano e na maioria das situações comanda os seus comportamentos. Mas é também importante referir que o indivíduo tem a capacidade de processar a informação de uma forma objetiva, baseada em princípios lógicos, tendo a capacidade de refletir acerca do que está a sentir e de planear o seu comportamento (Damásio, 2000). A este processo chamamos pensamento.

De facto, “os pensamentos assumem um papel vital no processo emocional, pois influenciam-nos e impelem-nos a reagir desta ou daquela maneira, assim como contribuem para perpetuar e mesmo acentuar o nosso estado afetivo” (Chabot, 2000, p. 55). Por exemplo, “uma pessoa que tenha convicções negativas relativamente à homossexualidade, poderá ter comportamentos negativos quando vir dois homens a abraçarem-se” (Chabot, 2000, p. 56). Neste caso, os pensamentos e os valores do indivíduo podem tornar-se, por si só, estímulos emotivos, isto é, as cognições, associadas a imagens particulares, gravar-se-ão na memória emocional e tornar-se-ão referências para acontecimentos e situações semelhantes.

Por sua vez, inteligência é um conceito polissémico, abarcando múltiplas definições, divergentes entre si, criando, assim, grande controvérsia entre cientistas e investigadores.

Segundo a abordagem fatorial ou psicométrica da inteligência, esta é concebida como um conjunto de aptidões ou traços internos da mente que cada ser humano possui, em maior ou menor extensão. Esta abordagem é defensora do fator geral de inteligência (fator *g*), o qual pode ser entendido como tendo quer uma “índole fisiológica, onde *g* é definido como *energia mental* ... [quer] uma índole psicológica, onde *g* é definido de acordo com as leis de produção de conhecimento (apreensão de significados, das relações e dos correlatos)” (Almeida, 1994, p. 23).

Desta abordagem surge o tão conhecido conceito de Quociente Intelectual (QI), ou seja, o potencial geral que cada ser humano possui, numa escala quantitativa, para responder a testes de inteligência (Binet, 1905, *cit.* por Sternberg, 2005), pelo que as pessoas nascem já com uma quantidade fixa de

inteligência. Esta abordagem defende que pessoas inteligentes e que resolvem problemas eficazmente têm um QI elevado (Sternberg, 2005).

A insatisfação com a teoria fatorial da inteligência e com o conceito de QI, levou alguns estudiosos, como Gardner e Sternberg, a criticarem seriamente esta abordagem e a ampliarem a sua definição.

Para Gardner (2002), a inteligência é a capacidade de solucionar problemas ou elaborar produtos que são importantes num determinado ambiente ou contexto cultural. O autor defende que o ser humano possui uma multiplicidade de inteligências, sendo que inicialmente identificou 8 tipos de inteligência, ainda que tenha admitido que não há um número fixo para definir a multiplicidade de aptidões e talentos humanos. Todos nós possuímos estas inteligências, mas de forma diferenciada, pois o desenvolvimento de cada uma é determinado por fatores genéticos, neurológicos, por condições ambientais, por interesses e motivações próprias, pelo que estas inteligências são combinadas de forma pessoal.

Sternberg (2005) fala-nos da inteligência de sucesso e assume que é mais do que uma gama de aptidões intelectuais, pelo que a inteligência não vale pelo quanto temos mas sim pelo que fazemos com o que temos. Assim, pessoas com inteligência de sucesso procuram a melhor forma de obterem os melhores resultados e, desta forma, aumentarem as oportunidades para alcançarem os seus objetivos. O autor acrescenta ainda que a inteligência de sucesso, enquanto combinação equilibrada de competências analíticas, criativas e práticas de pensamento, pode e deve ser ensinada às crianças, contrariando o conceito de QI que concebe a inteligência como fator único e imutável.

Para além dos modelos que os cientistas nos apresentam (teorias explícitas), também cada um de nós constrói teorias pessoais acerca da inteligência, teorias implícitas ou concepções pessoais de inteligência, como por exemplo a perspetiva sociocognitiva de Dweck, que divide as crenças sobre a inteligência em duas concepções implícitas e diferenciadas acerca da natureza da capacidade intelectual (Faria, 2002). Enquanto a concepção estática assume a inteligência como imutável, estável e limitada em quantidade e incontrolável, a concepção dinâmica envolve a crença de que a inteligência é um conjunto dinâmico de competências e conhecimentos, suscetível de desenvolvimento através do empenho e dos esforços dos indivíduos (Blackwell, Trzesniewski, & Dweck, 2007; Faria, 2002, 2008).

O papel da inteligência/competência emocional tem sido revalorizado nas mais diversas atividades profissionais, podendo contribuir para incrementar a satisfação e o desempenho profissional.

Já lá vai o tempo em que um elevado QI predizia o êxito; aliás são mais a exceções do que as regras. Inúmeros estudos, em dezenas de empresas, demonstraram que dois terços das competências ligadas ao desempenho superior são qualidades emocionais ou sociais e 80% do êxito na vida é determinado por fatores que nada têm a ver com as qualidades intelectuais, como por exemplo a autoconfiança, a flexibilidade, a empatia, a capacidade de relacionamento interpessoal e a inteligência emocional (Goleman, 1999).

A inteligência emocional surge na literatura científica despoletada pela publicação do *best seller* "Inteligência Emocional" (Goleman, 1995), para representar um tipo de inteligência que envolve o processamento de informação emocional e que permite a obtenção de sucesso e de resultados face a situações de desafio e de superação pessoal (Mayer, Salovey, & Caruso, 2002). Todavia, já Gardner (2002) tinha introduzido este tipo de inteligência, representado pelas inteligências pessoais: a inteligência intrapessoal (emocional) e a interpessoal (social).

A inteligência intrapessoal é a capacidade que o indivíduo tem de se conhecer a si próprio, nomeadamente as suas qualidades e defeitos, usando esse conhecimento no planeamento e gestão da sua vida, enquanto que a inteligência interpessoal implica compreender os outros, tendo em conta as suas necessidades, motivações, pontos fortes e fracos, construindo, assim, relacionamentos positivos (Gardner, 2002).

Ora, o modelo de inteligência emocional de Goleman é constituído por cinco domínios, estando os três primeiros – autoconsciência, autogestão e automotivação – centrados na perspetiva de desenvolvimento pessoal, enquanto os dois últimos – reconhecer as emoções nos outros e gerir as emoções dos outros – estão focados no desenvolvimento de relações positivas com os outros.

Já de acordo com Mayer e Salovey (1997, *cit* por Faria & Lima Santos, 2006), a inteligência emocional (IE) é a capacidade para perceber emoções e o pensamento baseado nelas, e para regular as emoções de modo reflexivo para promover o desenvolvimento emocional e intelectual. É, portanto, um conjunto de características e aptidões que permitem a compreensão de padrões emocionais e a resolução de problemas em contextos que envolvem emoções, resultando em comportamentos socialmente adequados.

Paralelamente à inteligência emocional, surge o conceito competência emocional, que, de acordo com Saarni (2002, p. 65), é uma “demonstração de autoeficácia nas transações sociais que produzem emoções”, isto é, “o indivíduo acredita ter a capacidade e as habilidades necessárias para alcançar um determinado resultado”. Ser emocionalmente competente é saber usar a inteligência emocional em benefício próprio e dos outros num determinado contexto específico, compreendendo o que os outros sentem e adaptando os comportamentos às necessidades e motivações de cada um (Mayer & Salovey, 1997).

Assim sendo, a inteligência emocional é a capacidade de perceber e compreender o que sentimos, e é suscetível de ser medida para obter o quociente emocional (QE), enquanto a competência emocional é o ato inteligente de resolver tarefas e problemas num determinado contexto sociocultural e só pode ser avaliada por medidas de autorrelato (Goleman, 1995; Mayer & Salovey, 1997).

Neste sentido, a competência emocional é fundamental na atividade de formadores, pois pode potenciar melhores resultados, maior capacidade para lidar com a pressão, com as tensões produzidas no trabalho e com as emoções, bem como melhores competências de relacionamento interpessoal. Assim considerou-se o contexto de formação como meio privilegiado para o estudo das diferenças na competência emocional em função de variáveis sociodemográficas.

METODOLOGIA

Objetivos, variáveis e questões de investigação

Em função do objetivo definido para este estudo, avaliar a CE de formadores em função de variáveis sociodemográficas, delinearam-se os seguintes objetivos específicos:

- (i) Explorar a competência emocional de formadores nas dimensões expressão emocional, perceção emocional e capacidade para lidar com a emoção;
- (ii) Estudar, do ponto de vista diferencial, estas dimensões da CE em função de variáveis sociodemográficas.

A variável dependente deste estudo, isto é, aquilo que pretendemos conhecer, analisar e avaliar é a *perceção dos formadores sobre a sua competência emocional no exercício das suas práticas formativas*.

Por sua vez, as variáveis independentes, apresentadas no quadro 1, compreendem o sexo (feminino vs. masculino), a idade (até 30, entre 31-40 e mais de 40 anos), as habilitações literárias (até ao 12º ano, licenciatura e mestrado/doutoramento), a autoavaliação do desempenho como formador e a perceção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos.

Já como questões de investigação, temos as seguintes:

Será que a competência emocional de formadores, nas suas três dimensões (expressão emocional, perceção emocional e capacidade para lidar com a emoção), varia em função:

- (i) do sexo dos formadores?
- (ii) da idade dos formadores?
- (iii) das habilitações literárias dos formadores?
- (iv) da autoavaliação do desempenho do formador?
- (v) da percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos?

Amostra

A amostra é constituída por 114 formadores, distribuídos pelos dois sexos, 68 participantes do sexo feminino (59,6%) e 46 participantes do sexo masculino (40,4%). A leitura do quadro 1 evidencia que os participantes apresentam, maioritariamente, idades entre 31 e 40 anos (47,4%) e, no que respeita às habilitações literárias, a escolaridade mais representada é a licenciatura, com 64%. Já no que se refere à autoavaliação do desempenho como formador, a maioria autoavalia-se como tendo um desempenho “Bom” (59,6%), enquanto no que se refere à percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos, a maioria percebe que o seu desempenho é avaliado com “Bom” (56,1%) pelos formandos.

Quadro 1 – Caracterização da amostra

		<i>f</i>	%
Sexo	Feminino	68	59,6
	Masculino	46	40,4
Idade	até 30	33	28,9
	31-40	54	47,4
	> 40	27	23,7
Habilitações literárias	até 12 ^o	19	16,7
	Licenciatura	73	64,0
	Mestrado e	22	19,3
	Doutoramento		
Autoaval.	Razoável	27	23,7
	Bom	68	59,6
	Muito Bom	19	16,7
Aval.	Razoável	8	7,0
	Bom	64	56,1
	Muito Bom	42	36,8

Legenda: Autoaval. – Autoavaliação do desempenho como formador; Aval. – Percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos.

Instrumentos

Para a avaliação da competência emocional utilizámos o QCE – versão portuguesa reduzida do ESCQ, *Emotional Skills and Competence Questionnaire*, adaptado por Faria e Lima-Santos (2011), compreendendo 24 itens, respondidos numa escala de tipo *Likert* de seis pontos, entre “Nunca” e “Sempre”, e apresentando três dimensões ou subescalas – *Expressão Emocional*, *Percepção Emocional* e *Capacidade para Lidar com a Emoção* –, com 8 itens cada. Foi ainda construído de raiz um

questionário sociodemográfico (QSD). Refira-se, ainda, que o QCE é uma medida de tipo autorrelato, tendo sido originalmente construído por Takšiš, baseado no modelo de Mayer e Salovey (1997).

Procedimento

Para a concretização dos objetivos deste estudo procedeu-se à administração do QCE (versão reduzida) e do QSD a 114 formadores de duas organizações relevantes no domínio da formação profissional nacional, através da via *on-line*, mais precisamente da ferramenta informática *Google*. Para os participantes de uma das instituições, os questionários foram enviados diretamente para os respetivos endereços eletrónicos, com um texto explicativo do que se pretendia estudar, enquanto para os participantes da outra instituição, o mesmo *e-mail* foi enviado pela Direção de Recursos Humanos da organização. Quanto ao procedimento relativo ao tratamento dos dados recolhidos, depois de cotados, foram estatisticamente tratados através do programa SPSS, versão 18.0.

RESULTADOS

Começamos por referir que os resultados serão analisados tomando como referência as questões de investigação, que serão sistematicamente apresentadas.

Questão 1 – Será que a competência emocional nas suas três dimensões (expressão emocional, percepção emocional e capacidade para lidar com a emoção) varia em função do sexo dos formadores?

A partir da análise do quadro 2 podemos concluir que não há diferenças de sexo nas várias dimensões da competência emocional, isto é, as diferenças não são significativas para $p < 0,05$. Deste modo, a resposta à primeira questão de investigação é negativa. Efetivamente, estudos anteriores no domínio, nacionais e internacionais (Faria *et al.*, 2006), têm revelado a superioridade feminina na competência emocional, o que não foi verificado neste estudo.

Apesar destes resultados exigirem confirmação em estudos ulteriores, com amostras mais representativas, podemos avançar que talvez a função de formador se sobreponha à questão do género, contribuindo para esbater as diferenças de sexo.

Quadro 2 – *Teste t para a competência emocional (CE) em função do sexo*

Subescalas	Sexo	<i>n</i>	M	DP	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> *
Expressão Emocional	F	68	39,3	5,64	1,810	112	0,07
	M	46	37,4	5,19			
Percepção Emocional	F	68	37,0	5,09	0,780	112	0,44
	M	46	36,4	3,96			
Capacidade para Lidar c/ Emoção	F	68	37,5	4,31	0,935	112	0,35
	M	46	36,8	3,98			

Legenda: F – feminino; M – masculino. * $p < 0,05$.

Questão 2 – Será que a competência emocional varia em função da idade dos formadores?

Conforme se constata no quadro 3, podemos concluir que não há diferenças de idade nas várias dimensões da competência emocional, isto é, as diferenças não são significativas para $p < 0,05$. Deste modo, a resposta à segunda questão de investigação é negativa. A razão pode estar associada ao

facto da faixa etária analisada neste estudo compreender a idade adulta, quando as principais alterações da competência emocional já terão ocorrido, maioritariamente, na infância e adolescência.

Quadro 3 – *Análise de variância da CE em função da idade*

Subescalas	Idade	<i>n</i>	M	DP	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> *	<i>LSD</i>
Expressão Emocional	1	33	38,9	5,34	1,103	2	0,336	-
	2	54	37,8	5,79				
	3	27	39,6	5,13				
Perceção Emocional	1	33	37,2	4,43	0,311	2	0,734	-
	2	54	36,4	5,29				
	3	27	36,9	3,57				
Capacidade para Lidar c/ Emoção	1	33	37,2	4,05	0,057	2	0,945	-
	2	54	37,1	4,56				
	3	27	37,4	3,62				

Legenda: 1 – até 30 anos; 2 – 31-40 anos; 3 – >40 anos. **p*<0,05.

Questão 3 – *Será que a competência emocional varia em função das habilitações literárias dos formadores?*

Quadro 4 – *Análise de variância da CE em função das habilitações literárias*

Subescalas	Habilitações literárias	<i>n</i>	M	DP	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> *	<i>LSD</i>
Expressão Emocional	1	19	35,5	8,68	5,060	2	0,008	1 < 2, 3
	2	73	38,7	4,54				
	3	22	40,8	3,88				
Perceção Emocional	1	19	34,1	8,02	3,906	2	0,023	1 < 2, 3
	2	73	37,3	3,39				
	3	22	37,5	3,83				
Capacidade para Lidar c/ Emoção	1	19	33,6	7,24	10,602	2	0,000	1 < 2, 3
	2	73	37,7	2,73				
	3	22	38,8	2,88				

Legenda: 1 – até 12º ano; 2 – licenciatura; 3 – mestrado e doutoramento. **p*<0,05.

Em função das habilitações literárias verifica-se que há diferenças significativas nas três dimensões da competência emocional (Quadro 4). Participantes com habilitações literárias superiores (licenciatura, mestrado e doutoramento) apresentam níveis superiores nas três dimensões da competência emocional, quando comparados com o grupo de menores habilitações (até ao 12º ano). Apesar do desequilíbrio no contingente dos grupos, com predominância de participantes com licenciatura, podemos avançar que provavelmente o maior nível de habilitações literárias poderá conduzir os sujeitos a perceções superiores de competência emocional.

Estes resultados terão, contudo, que ser lidos com precaução devido ao desequilíbrio do número de participantes nos grupos, mas podem deixar pistas importantes para futuros estudos, nomeadamente a questão de saber se o aumento de habilitações poderá trazer consigo o aumento de outras competências para além das técnico-científicas.

Questão 4 – *Será que a competência emocional varia em função da autoavaliação do desempenho do formador?*

Analisando o quadro 5, pode verificar-se que os formadores que avaliaram o seu desempenho com “Bom” e “Muito Bom” apresentaram níveis superiores nas três dimensões da competência emocional, quando comparados com formadores que se autoavaliaram com “Razoável”. Sendo, também, de referir que entre os participantes que se autoavaliaram com “Bom” e os que se autoavaliaram com “Muito Bom”, os últimos apresentaram maiores níveis de percepção emocional e de capacidade para lidar com a emoção.

Quadro 5 – Análise de variância da CE em função da autoavaliação do desempenho do formador

Subescalas	Autoaval.	n	M	DP	F	gl	p*	LSD
Expressão Emocional	R	27	35,3	4,38	7,604	2	0,001	R<B, MB
	B	68	39,2	5,94				
	MB	19	40,9	3,02				
Percepção emocional	R	27	34,6	3,54	7,076	2	0,001	R<B<MB
	B	68	36,8	5,11				
	MB	19	39,6	2,43				
Capacidade para Lidar c/ Emoção	R	27	35,4	3,86	5,621	2	0,005	R<B<MB
	B	68	37,4	4,37				
	MB	19	39,4	2,60				

Legenda: Autoaval – Autoavaliação do desempenho do formador; R – Razoável; B – Bom; MB – Muito Bom.

*p<0,05.

Questão 5 – Será que a competência emocional varia em função da percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos?

Quadro 6 – Análise de variância da CE em função da percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos

Subescalas	Aval.	n	M	DP	F	gl	p*	LSD
Expressão Emocional	R	8	32,9	3,72	7,363	2	0,001	R<B, MB
	B	64	38,1	5,90				
	MB	42	40,3	4,27				
Percepção Emocional	R	8	33,3	4,20	7,987	2	0,001	R<B<MB
	B	64	35,9	5,04				
	MB	42	38,7	3,22				
Capacidade para Lidar c/ Emoção	R	8	33,3	3,99	6,210	2	0,003	R<B, MB
	B	64	36,9	4,50				
	MB	42	38,5	3,06				

Legenda: Aval. – percepção do formador sobre como o seu desempenho é avaliado pelos formandos; R – Razoável; B – Bom; MB – Muito Bom. *p<0,05.

Já relativamente à percepção que os formadores têm da forma como o seu desempenho é avaliado pelos formandos, aqueles que percecionaram o seu desempenho como sendo melhor avaliado pelos formandos evidenciaram maiores níveis de competência emocional (Quadro 6). Mais ainda, aqueles que percecionaram que o seu desempenho é avaliado com muito bom pelos formandos apresentaram maiores níveis de percepção emocional do que aqueles que o percecionaram como sendo bom.

CONCLUSÕES

Em suma, parece-nos de salientar que a ligação entre emoção/sentimento e pensamento/inteligência acaba por nos remeter para a importância do conceito de inteligência/competência emocional nos diferentes contextos de vida dos indivíduos, nomeadamente na família, na escola e no trabalho, pois contribui para o desenvolvimento de competências sociais e para a manifestação de comportamentos emocionalmente mais adaptativos e eficazes (Lima-Santos & Faria, 2005).

Assim sendo, a realização, o êxito e o sucesso pessoal dos indivíduos pode ser determinado por outros fatores que vão para além do fator *g* ou do QI, nomeadamente pela sua inteligência/competência emocional.

Mais ainda, a inteligência/competência emocional parece ser fundamental no contexto profissional do formador, pois indivíduos emocionalmente competentes são indivíduos capazes de administrar as suas próprias emoções de forma eficaz, o que lhes permite negociar o que pretendem de forma assertiva e adequada com os outros, resultando em relacionamentos interpessoais positivos.

Neste sentido, as conclusões deste estudo reforçam a importância da competência emocional no contexto de formação, sendo relevante, no futuro, construir propostas e programas que invistam no desenvolvimento e promoção de competências sociais e emocionais de futuros formadores, no sentido de fomentar o seu desempenho e, deste modo, promover os resultados da formação profissional.

AGRADECIMENTOS

A todos os participantes (Formadores), ao Grupo Randstad (Dra. Catarina Horta) e à AEP (Dra. Maria da Saúde Inácio).

CONTACTOS PARA CORRESPONDÊNCIA

Marisa Sousa, FCHS - UFP - marisasousarh@gmail.com

Nelson Lima-Santos, FCHS - UFP - limasantosnelson@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. (1994). *Inteligência: definição e medida*. Aveiro: Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.
- Blackwell, S., Trzesniewski, K., & Dweck, C. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development, 1*, 246-263.
- Chabot, D. (2000). *Cultive a sua inteligência emocional*. (1ª Ed; Editora Pergaminho, Trad.). Cascais: Editora Pergaminho, Lda. (original publicado em 1998).
- Damásio, A. (1995). *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. (4ª Ed; P.E.A., Trad.). Sintra: Publicações Europa América, Lda. (original publicado em 1994).
- Damásio, A. (2000). *O sentimento de si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. (8ª Ed.; P.E.A., Trad.). Sintra: Publicações Europa América, Lda. (original publicado em 1999).
- Faria, L. (2002). Teorias implícitas da inteligência: Estudos no contexto escolar português. *Paidéia, 12*(XXIII), 93-103.
- Faria, L. (2008). *Motivação para a competência*. O papel das concepções pessoais de inteligência no desempenho e no sucesso. Porto: Livpsic/Légis Editora.
- Faria, L. & Lima-Santos, N. (2006). Competência emocional: Adaptação e validação intercultural do *Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ)*. *Actas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 349-356). Braga: Psiquilíbrios.

- Faria, L. & Lima-Santos, N. (2011). Questionário de Competência Emocional. In C. Machado, M. Gonçalves, L. Almeida, & M. Simões (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (pp. 67-80). Coimbra: Almedina.
- Faria, L., Lima Santos, N., Takšič, V., Rätty, H., Molander, B., Holmström, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Toyota, H. (2006). Cross-cultural validation of the *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCQ). *Psicologia, XX*(2), 95-127.
- Garcia-Marques, T. (2001). À procura da distinção entre cognição, afecto, emoção, estado de espírito e sentimento. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 253-268.
- Gardner, H. (2002). *Estruturas da mente. A teoria das inteligências múltiplas*. (2ª Ed.; S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul (original publicado em 1994).
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. New York, N.Y.: Bantam Books.
- Goleman, D. (1999). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência emocional*. Sant Vicenç Dels Horts: Idea y Creación Editorial.
- Lima-Santos, N. & Faria, L. (2005). Inteligência emocional: Adaptação do "Emotional Skills and Competence Questionnaire" (ESCQ) ao contexto português. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UFP, 2*, 275-289.
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence. Educational implications*. New York: Basic Books.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). Inteligência emocional como Zeitgeist, como personalidade e como aptidão mental. In R. Bar-On & J. Parker (Eds.), *Manual de inteligência emocional*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Saarni, C. (2002). Competência emocional. Uma perspectiva evolutiva. In R. Bar-On & J. Parker (Eds.), *Manual de inteligência emocional*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Sternberg, R. (2005). *Inteligência de sucesso: como a inteligência prática e a criativa são determinantes para uma vida de sucesso*. Lisboa: Ésquilo Editora.

Stress, burnout e estratégias de coping em estudantes do 1º ano do ensino superior militar

Manuel Rafael¹, Carla Soares¹, António Rosinha² e Rosário Lima¹

1. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

2. Academia Militar

Resumo: Este estudo tem como finalidades analisar os estados emocionais, nomeadamente a ansiedade, a depressão e stress e os níveis de burnout dos alunos do primeiro ano do ensino superior militar, assim como analisar a forma como enfrentam as situações (Estratégias de Coping). A amostra é constituída por 113 alunos do 1º ano do ensino superior militar, com idades compreendidas entre 18 e os 24 anos. Na recolha dos dados foram utilizados a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995), o Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1988b), e o Maslach Burnout Inventory-Student Survey (2002). Os resultados revelam que os alunos que apresentam maiores níveis de Depressão e Stress utilizam mais a estratégia de Fuga-Evitamento e desta forma desenvolvem maiores sentimentos de Exaustão Emocional e de Descrença. No entanto, os alunos com maiores níveis de Depressão utilizam também estratégias focadas no problema, nomeadamente, a de Confronto e a de Autocontrolo.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão e Stress; Estratégias de Coping; Burnout; Ensino Superior Militar.

INTRODUÇÃO

Ansiedade, depressão e stress

Os níveis de ansiedade, *stress* e depressão experienciados pelos indivíduos têm impacto no modo como estes se desenvolvem e lidam com o ambiente circundante. Há, de facto, evidência de que o *stress* interfere com a aprendizagem (Glesner, 1991, cit. por Iglesias, Azzara, Squillace, Jeifetz, Arnais, Desimone & Diaz, 2005) e memória de trabalho, conduzindo a dificuldades para os estudantes, bem como que estados negativos de humor, como ansiedade e depressão, têm impacto no desenvolvimento e desempenho dos indivíduos nas diversas áreas da sua vida (Lovallo e Gerin, 2003, cit. por Iglesias et al., 2005).

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional onde há experiência subjectiva de medo ou outra emoção relacionada, como alarme ou pânico, sendo acompanhada de desconforto corporal subjectivo (Aubrey Lewis, 1979, cit. por Andrade & Gorenstein, 1998). Associada à ansiedade pode estar a depressão, que é entendida como um estado mental e físico caracterizado pela incapacidade que o indivíduo sente para com a vida em geral ou, especificamente, para com o trabalho e ambiente social e familiar; o indivíduo sente-se infeliz, triste, desencorajado, irritável, frio, receoso, desanimado, sem esperança e abatido (Winokur, 1981, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009).

Outro factor que influi no funcionamento do indivíduo é o *stress*, um estado afectivo ou emocional constituído por um conjunto de mudanças internas que as pessoas sofrem em situações que reconhecem como potencialmente ameaçadoras ao seu bem-estar (Keefe, 1988, cit. por Veigas & Gonçalves, 2009).

Estratégias de coping

Por seu turno, o estudo do *coping* é pertinente tendo em conta que é o modo como os indivíduos lidam com o *stress*, e não o *stress* em si, que influencia o bem-estar psicológico e funcionamento social do indivíduo (Folkman & Lazarus, 1988), bem como o desempenho académico.

Lazarus e Folkman (1984) referem que uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora, a partir da avaliação que ele faz dela em função do significado que ela tem para si. Uma vez que as pessoas não são todas iguais, um acontecimento que deixa um indivíduo muito perturbado pode ser indiferente para outro, existindo uma grande variabilidade entre os acontecimentos indutores de *stress* e a vulnerabilidade.

Segundo Lazarus e Folkman (1984) a avaliação cognitiva de uma situação causadora de *stress* depende do grau de importância que se dá às estratégias para lidar com o *stress* (*coping*) e dos recursos sociais e pessoais que o indivíduo possui.

Pais-Ribeiro e Santos (2001) salientam que as estratégias que constituem cada tipo de *coping*, dependem das características das pessoas, dos acontecimentos onde se utilizaram as estratégias de *coping* e do contexto. Para além disso, o *coping* é conceptualizado como um processo, logo não é um traço do indivíduo, nem é um padrão estável de resposta.

Burnout

Também relevante é o *burnout*, que está na origem de um importante sofrimento pessoal manifestado através de sinais psicossociais tão diversos quanto o consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias psicotrópicas, quebra de produtividade, aumento do absentismo, baixas médicas prolongadas, reformas antecipadas, episódios depressivos graves, perturbações psicossomáticas graves (Tecedeiro, 2005, cit. por Maroco e Tecedeiro, 2009).

A definição de *burnout* mais utilizada e aceite na comunidade científica fundamenta-se na perspectiva social-psicológica (Carlotto & Gobbi, 1999, cit. por Carlotto, Câmara, Otto & Kauffmann, 2010). Nesta, é entendido como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional; Despersonalização, definida como a falta de sensibilidade, a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço e a Baixa Realização Profissional, que se refere a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas (Maslach, 1993; Maslach e Jackson, 1981, cit. por Carlotto et al., 2010).

Stress, Estratégias de Coping e Burnout

Lazarus e Folkman (1984) definem *coping* como os esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar, vencer, tolerar ou reduzir as demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa.

O estudo do *coping* é pertinente tendo em conta que o modo como os indivíduos lidam com o *stress* influencia o bem-estar psicológico e funcionamento social do indivíduo, bem como o desempenho académico (Folkman & Lazarus, 1988). Lazarus e Folkman (1984) defendem que as estratégias focadas na emoção estão mais relacionadas com os estados emocionais, ou seja, há uma tentativa, por parte do indivíduo para regular o estado emocional através de esforços que lhe permitem pensar e agir de uma forma eficaz, não recorrendo ao evitamento ou a comportamentos patogénicos. Carver et al. (1989) referem que a opção por estratégias de *coping* focadas na emoção é mais frequente nas circunstâncias em que o indivíduo avalia a situação como inalterável. Serra (1999) refere também que estas estratégias são mais utilizadas, quando o *stress* se torna mais intenso, sendo os esforços canalizados para reduzir o estado de tensão emocional.

Também segundo Struthers, Perry e Menec (2000) quando os estudantes percepcionam as experiências educativas como negativas, pode ter um impacto na motivação e no desempenho dos mesmos, podendo, eventualmente, conduzir ao *stress* e depressão. No entanto, há estudantes que têm a capacidade para resistir ou lidar eficazmente com as consequências dessas experiências negativas, sendo que o que explica as discrepâncias nas respostas dos estudantes às experiências negativas é o *coping*. Assim, com base nos estudos referidos, levantam-se as seguintes hipóteses:

H1a: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de Ansiedade e as estratégias de coping focadas na emoção.*

H1b: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de Depressão e as estratégias de coping focadas na emoção*

H1c: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de stress e as estratégias de coping focadas na emoção.*

As formas de enfrentar (*coping*) situações causadoras de *stress* podem ser um dos factores de protecção da Síndrome de *Burnout* (Gil-Monte, 2005; Moriana-Elviral & Herruzo-Cabrera, 2004, cit. por Carlotto et al. 2010).

Na perspectiva de Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004, cit. por Mearns & Cain, 2003), a maneira como uma pessoa vivencia o *stress* e os recursos que ela possui para lidar com o mesmo está, entre outros factores, na base de desenvolvimento do *burnout*.

Gil-Monte e Peiró (1997 cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002) concluíram que o uso de estratégias de *coping* de controlo ou centradas no problema previne o desenvolvimento do *burnout*, enquanto a utilização de estratégias de evitação ou centradas na emoção facilita o seu aparecimento.

Pesquisas relatadas por Thorton (1992, cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002), Etzion e Pines (1986, cit. por Tamayo & Tróccoli, 2002) demonstraram que as estratégias de *coping* inactivas tais como a evitação apresenta uma relação positiva com o *burnout*. Para esses autores, um nível baixo de *burnout* permite ao indivíduo enfrentar as situações causadoras de *stress* de forma activa e directa, enquanto que um nível alto de *burnout* pode diminuir a energia do sujeito para lidar com as situações de forma activa, levando-o a adoptar comportamentos passivos e indirectos.

De acordo com Savóia, Santana e Mejias (1996), existem diferenças de níveis de tolerância a situações causadoras de *stress*, ou seja, algumas pessoas são perturbadas por pequenas mudanças ou emergências, enquanto outras são afectadas apenas por *stressores* de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada. Por outro lado, também diversas são as estratégias utilizadas para lidar com as exigências internas e externas de um evento causador de *stress*.

Gil-Monte (2005, cit. por Carlotto et al., 2010) refere que o desgaste cognitivo e emocional é uma resposta ao *stress* profissional e, devido ao seu carácter desagradável, o indivíduo tenta eliminar esse sentimento utilizando estratégias emocionais ou cognitivas. Para o autor, os indivíduos que utilizam as estratégias de carácter activo ou centrado no problema com muita frequência possuem maior capacidade de prevenir o *burnout*.

Gan, Shang e Zhang (2007, cit por Carlotto et al., 2010) verificaram que estudantes que apresentavam estratégias de *coping* mais flexíveis e focadas no problema apresentavam menores índices de *burnout*.

Com base nestes estudos surgem as seguintes hipóteses:

H2a: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas no problema e os menores níveis de burnout.*

H2b: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas na emoção e maiores níveis de burnout.*

De acordo com Pines e Keinan (2005, cit. por Luis, 2011), apesar do *burnout* e do *stress* serem ambas respostas adversas aos *stressores* laborais, surgem fortes evidências que estes conceitos apresentam diferentes antecedentes, correlações e consequências. Para estes autores, os *stressores* específicos do trabalho estão mais associados ao *stress* do que ao *burnout*, ao passo que a importância do trabalho está mais associada ao *burnout* que ao *stress*.

O *stress* profissional é um conceito unidimensional e uma experiência individual, já o *burnout* é diferente e ultrapassa essa experiência individual, na medida em que “a experiência profissional é negativa, tudo se torna absurdo e desprovido de sentido por que o sistema falha” (Rojas, 2007 p.238, cit. por Luis, 2011). Ao contrário do *stress*, o *burnout* não tem uma face positiva, sendo apenas um estado psicológico negativo fruto de resposta prolongada a stressores emocionais e interpessoais crônicos em contexto de trabalho (Maslach et al. 2001, cit. por Luís, 2011).

Testou-se a validade discriminativa da síndrome de *burnout* em contraste com transtorno depressivo em professores pré-escolares, médicos-assistentes e familiares. Os resultados indicaram validade para o *burnout*, diferenciando-o da depressão (Reime & Steiner, 2001, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Em outro estudo, os índices de *burnout* e a sintomatologia depressiva mostraram significativa associação entre essas patologias. A sobreposição à exaustão emocional é digna de nota (aproximadamente 20%). Já a baixa associação entre o Inventário de Depressão de Beck e as dimensões realização profissional e despersonalização não dá suporte à ideia de que o *burnout* é uma forma de depressão relacionada com o trabalho (Glass e McKnight, 1996, cit. por Trigo, Teng & Hallak, 2007).

Alguns autores acreditam que a depressão seguiria o *burnout* e que altos níveis de exigência psicológica, baixos níveis de liberdade de decisão, baixos níveis de apoio social no trabalho e *stress* devido ao trabalho inadequado são preditores significantes para subsequente depressão. Sugere-se também que os indivíduos jovens com *burnout* têm maior probabilidade de depressão (Iacovides et al., 2003, cit. por Trigo, Teng & Hallak (2007).

Pines e Keinan (2005, cit. por Luis, 2011) consideram o *burnout* como sendo uma subcategoria do *stress*. Contudo, o peso que colocam na importância do significado que a pessoa dá ao seu trabalho, leva-os a sugerir que para tratar e prevenir o *burnout*, o foco não deve ser a redução do *stress* ou das tarefas causadores de *stress*, mas sim centrar-se no sentido que as pessoas dão trabalho, reforçando sentimentos de importância do seu papel enquanto profissional e a sua contribuição significativa para a sociedade.

De acordo com estes estudos surgem as seguintes hipóteses:

H3a: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a ansiedade e as dimensões do burnout.*

H3b: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a dimensão depressão e as dimensões do burnout.*

H3c: *Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o stress e as dimensões de burnout.*

METODOLOGIA

Participantes

A amostra é constituída por 113 alunos do 1º ano do ensino superior militar, sendo 6 sexo feminino e 107 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos.

Instrumentos de medida

Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

A Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) é uma adaptação da *Depression Anxiety Stress Scales*, desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995, cit. por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), aferida à população portuguesa no estudo de Pais-Ribeiro et al. (2004). O questionário de auto-avaliação é composto por um total de 21 itens, avaliando três dimensões, ansiedade, depressão e *stress*.

Estratégias de Coping (EC)

Foi utilizado o questionário de estratégias de *coping*- *Ways of Coping Questionnaire* de Folkman e Lazarus (1988), adaptado por Pais-Ribeiro e Santos (2001). É constituído por oito subescalas: 1 - *coping* confrontativo (esforços agressivos de alteração da situação com certo grau de hostilidade e de risco); 2 - distanciamentos (esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação); 3 - auto-controlo (esforços de regulação dos próprios sentimentos e acções); 4 - procura de suporte social (esforços de procura de suporte informativo, tangível e emocional); 5 - aceitar a responsabilidade (reconhecimento do próprio papel no problema e concomitante tentativa de recompor as coisas); 6 - fuga-evitamento (esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema); 7 - resolução planeada do problema (esforços focados sobre o problema deliberados para alterar a situação, associados a uma abordagem analítica de solução do problema); e 8 - reavaliação positiva (esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal).

Burnout

A escala de avaliação de *Burnout* mais popular, *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, foi criada por Christina Maslach (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). A versão da MBI para estudantes foi adaptada por Schaufelli, Martinez *et al.* (cit. por Maroco & Tecedor, 2009), a partir de trabalhos anteriores (Balogun *et al.*, 1996; Gold & Michael, 1985, cit. por Maroco & Tecedor, 2009) tendo por base o MBI-GS. Designada por *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS), a escala ficou constituída por 15 itens, passando a dimensão despersonalização/cinismo a ser designada por Descrença (Schaufeli, Martinez *et al.*, 2002, cit. por Maroco & Tecedor, 2009).

RESULTADOS

Dado ao elevado número de correlações entre as escalas de EADS e as dimensões da escala EC, entre EADS e as dimensões de *burnout* e entre as dimensões de *burnout* e de estratégias de *coping* serão discutidas as que têm maior relevância, nomeadamente as que vão ao encontro das hipóteses formuladas. De forma a testar as hipóteses H1a, H1b e H1c, foi possível identificar as estratégias focadas na emoção e as focadas no problema.

Quanto à primeira hipótese, H1a: "*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de ansiedade e as estratégias de coping focadas na emoção*", verifica-se que a ansiedade apresenta uma correlação positiva com o Distanciamento e com a Fuga-Evitamento, não sendo estas significativas. Ao invés apresenta correlações negativas com a Reavaliação Positiva, com a Resolução Planeada dos Problemas e com o Confronto. Constata-se, então, que os indivíduos mais ansiosos utilizam mais as estratégias de Distanciamento e do Fuga-Evitamento, ou seja, utilizam mais as estratégias focadas na emoção. Ao contrário, os menos ansiosos utilizam mais as estratégias de Confronto, de Resolução Planeada de Problemas e da Reavaliação Positiva (Quadro 1).

Assim, esta hipótese não foi corroborada, pois apesar das correlações apresentadas serem positivas, não são significativas, indo parcialmente ao encontro do que tinha sido referido por Pais-Ribeiro e Santos (2001), os quais afirmaram que os indivíduos perante variedades psicológicas como a ansiedade, utilizam estratégias focadas na emoção, nomeadamente a Reavaliação Positiva, o Distanciamento e a Fuga-Evitamento.

Outro estudo realizado por Leandro (2004, cit. por Moura, 2011), com o objectivo de verificar se os adolescentes com níveis de ansiedade elevados utilizavam estratégias de *coping* diferenciadas quando comparados com adolescentes com níveis de ansiedade mais baixos, verificaram que os adolescentes mais ansiosos utilizavam estratégias de *coping* focadas na emoção, como o Evitamento e a Reavaliação

Positiva, e os estudantes menos ansiosos utilizavam estratégias de *coping* focadas no problema, como o Confronto e Resolução de Problemas.

Para a análise da hipótese H1b "*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de depressão e as estratégias de coping focadas na emoção*", verifica-se que a hipótese foi parcialmente corroborada. A dimensão Depressão apresenta correlação positiva e significativa com as dimensões Fuga-Evitamento e Distanciamento e uma correlação positiva, mas não significativa com a Reavaliação Positiva. Ou seja, os indivíduos com maiores níveis de Depressão tem tendência a evitar e/ou distanciar dos problemas. No entanto apresentou também correlações positivas e significativas com o Confronto e com a Autocontrolo (focadas no problema).

Quadro 1 - Correlações entre as dimensões de EADS e de EC

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Ansiedade										
2-Depressão	.34**									
3-Stress	.47**	.61**								
4-Confrontativo	-.08	.22**	.07							
5-Auto-controle	.04	.20*	.16	.36**						
6-Suporte Social	.04	.16	.05	.47**	.29**					
7-Aceitar Responsabilidade	.01	.17	.05	.36**	.51**	.49**				
8-Resolução Planeada Problema	-.14	.06	.08	.52**	.53**	.46**	.49**			
9-Distanciamento	.07	.19*	.01	.43**	.34**	.07	.08	.13		
10-Fuga-Evitamento	.01	.35**	.21*	.32**	.22*	.27**	.31**	.01	.33**	
11Reavaliação Positiva	-.14	.09	.01	.47**	.49**	.50**	.41**	.51**	.27**	.18

*nível de significância de 0.05, **nível de significância de 0.01

Pode-se referir que a dimensão Fuga-Evitamento é uma estratégia de *coping* desajustada, levando os indivíduos a evitar o problema. Entende-se por estratégias de *coping* desajustada, as estratégias que não conseguem solucionar ou resolver o problema, o que pode aumentar significativamente o estado de Depressão (Moos, 1993, cit. por Moura, 2011).

Muitos autores defendem que não se deve considerar estratégias eficazes/ineficazes para o indivíduo. A eficácia de uma estratégia de *coping* varia de acordo com as particularidades da situação em si e com os recursos disponíveis dos indivíduos (Stroebe & Stroebe, 1995, cit. por Moura, 2011). Para Compas (1987, cit por Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998) ambas as estratégias de *coping*, focadas no problema e focadas na emoção são importantes, mas a sua eficácia é caracterizada por flexibilidade e mudança. Novas exigências requerem novas formas de *coping*, pois uma estratégia não é eficaz para todos os tipos de *stress*. O resultado de uma estratégia de *coping* é difícil de avaliar porque pode mudar com o tempo. Além disso, uma estratégia de *coping* que alivia imediatamente o *stress* pode ser a causa de dificuldades posteriores. Para Vinay, Esparbès-Pistre e Tap (2000, cit por Costa & Leal, 2006), as estratégias de *coping* são eficazes quando servem ao propósito do sujeito de reduzir a tensão ocasionada pelo evento causador de *stress*, de forma a conseguir adaptar-se à situação. O contexto serve para avaliar a adaptabilidade. Uma estratégia particular que pode ser adaptativa numa situação, noutra pode não funcionar.

Relativamente à H1c "*Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o estado emocional de stress e as estratégias de coping focadas na emoção*", verificam-se correlações positivas com todas as estratégias focadas na emoção, a Reavaliação Positiva, o Distanciamento e a Fuga-Evitamento, sendo esta última significativa. O que quer dizer que esta hipótese só foi corroborada com a dimensão de

coping, fuga-evitamento, ou seja, os indivíduos com maiores níveis de *stress* tendem a fugir dos problemas.

Num estudo longitudinal de Sher, Wood e Gotham (1996, cit. por Moura, 2011), que avaliou o *stress* psicológico associado à frequência do ensino superior, foi possível concluir que no primeiro ano os alunos têm maiores níveis de *stress*, uma vez que se deparam com novas situações e que muitas vezes, não têm ainda recursos para fazer frente a estas, o que leva ao aumento dos seus níveis de *stress*.

É de realçar que a dimensão Depressão apresentou uma correlação positiva e significativa com as estratégias focadas na emoção e a dimensão Ansiedade apresenta uma correlação negativa tanto com as focadas no problema (Confronto e Resolução Planeada de Problema) como com a focada na emoção (Reavaliação Positiva).

De uma forma geral, verifica-se que tanto a dimensão Depressão como o *Stress* correlacionaram-se positiva e de forma significativa com a dimensão de *coping*, Fuga-Evitamento. No entanto, as estratégias de evitamento, como o Distanciamento e a Fuga-Evitamento do problema, apesar de parecerem relativamente eficazes numa fase inicial de Confronto com o acontecimento causador de *stress*, se utilizadas de forma crónica podem ser um factor de risco para respostas adversas (Costa & Leal, 2006).

Segundo Aldwin (1994, cit. por Costa & Leal, 2006), o *coping* centrado na emoção regula ou controla os efeitos negativos resultantes do *stress*, embora muitas vezes seja associado com o aumento do *distress*. Isto porque há modificadores situacionais dos efeitos do *coping* sobre a saúde.

Para a análise das hipóteses H2a e H2b, recorreu-se ao coeficiente de *Pearson*. Em relação à H2a: "Espera-se uma correlação positiva e significativa entre estratégias focadas no problema e os menores níveis de *burnout*", verifica-se que tanto a dimensão Exaustão Emocional como a Descrença apresentaram correlações positivas e significativas com a Fuga-Evitamento, o que quer dizer que quanto mais exausto um indivíduo estiver, maior é o sentimento de evitação. A Eficácia Profissional apresenta correlações positivas e significativas com as dimensões de *coping*, Resolução Planeada de Problema e Reavaliação Positiva. Correlaciona negativamente com dimensão de *coping*, Distanciamento. Pode-se, assim, dizer que esta hipótese foi parcialmente corroborada (Quadro 2).

As dimensões de *coping*, Autocontrolo e Resolução Planeada de Problema correlacionam-se negativamente com a Exaustão Emocional, ou seja, quanto maior a utilização de estratégias focadas no problema, menor é o sentimento de Exaustão Emocional. Deste modo, à medida que aumenta a Eficácia Profissional, aumenta também a utilização de estratégias de Resolução Planeada de Problema e da Reavaliação Positiva, diminuindo assim a utilização de estratégias de Distanciamento. Ou seja, quanto maior a Eficácia Profissional, maior é a capacidade de procurar soluções para os problemas, assim como fazer uma Reavaliação Positiva dos mesmos, em vez de evitá-los.

Estes resultados vão de encontro com o que defende o Gil-Montes (2005, cit. por Carlotto et al., 2010), que os indivíduos que utilizam com maior frequência estratégias de carácter activo ou centradas no problema possuem maior capacidade de prevenir o *burnout*. Gan, Shang e Zhang (2007, cit. por Carlotto et al., 2010) identificaram que estudantes que apresentavam estratégias de *coping* mais flexíveis e focadas no problema apresentavam menores índices de *burnout*.

Relativamente à H2b: "Espera-se uma correlação positiva e significativa entre as estratégias focadas na emoção e maiores níveis de *burnout*", verifica-se que tanto a Exaustão Emocional como a Descrença apresentam uma correlação positiva e significativa com a dimensão de *coping*, Fuga-Evitamento, sendo que a Eficácia Profissional correlaciona de forma positiva e significativa com a Reavaliação Positiva e apresenta uma correlação negativa como o Distanciamento. Assim, esta hipótese foi parcialmente corroborada.

Quadro 2- Correlações entre as dimensões de *burnout* e as de estratégias de *coping*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-ExaustãoEmoc	1									
2-Descrença	.48**	1								
3-Eficácia Prof	-.05	-.14	1							
4-Confrontativo	.01	.14	.16	1						
5-Auto Controle	-.01	.18	.17	.44**	1					
6-Suporte Social	.18	.04	.12	.43**	.30**	1				
7-Aceitar .Resp	.04	.09	.11	.38**	.54**	.47**	1			
8-R.Plan.Prob	-.07	.09	.25**	.55**	.57**	.44**	.48**	1		
9Distanciamento	.01	.17	-.03	.39**	.32**	.02	.06	.12	1	
10-Fuga-Evita	.20*	.30**	.00	.32**	.23**	.31**	.28**	.02	.29**	1
11-Reav.Positiva	.00	.09	.20**	.50**	.52**	.50**	.42**	.55**	.31**	.20**

*nível de significância de 0.05; ** nível de significância de 0.01

As estratégias de *coping* utilizadas para enfrentar as situações causadoras de *stress* podem ser factores de prevenção da síndrome de *burnout* (Gil-Montes, 2005, Moriana-Elviral & Herruzo-Cabrera, 2004, cit. por Carlotto et al., 2010).

É de referir que o facto da dimensão Eficácia Profissional apresentar correlações positivas e significativas com a Reavaliação Positiva e com a Resolução Planeada do Problema, sendo que uma das dimensões pertence a estratégias focadas na emoção e outra a estratégia focada no problema, leva-nos a crer que as pessoas recorrem a estratégias diferentes, consoante a situação. Do mesmo modo as pessoas não usam uma ou outra estratégia de *coping*, elas tendem a utilizar simultaneamente várias estratégias em quase todas as situações causadoras de *stress*, nomeadamente estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema (Pais- Ribeiro & Santos, 2001).

As relações existentes entre as dimensões de *burnout* e as de estratégias de *coping*, revelam que os alunos que utilizam a estratégias de *coping* focada na emoção, nomeadamente, o Fuga-Evitamento, apresentam um maior sentimento de Exaustão Emocional e de Descrença, e os que utilizam estratégias como a Reavaliação Positiva e a Resolução Planeada do Problema apresentam maiores níveis de Eficácia Profissional.

De um modo geral, e relativamente às hipóteses H1 e H2, é crucial referir que a importância do *coping* focado no problema ou focado na emoção pode variar em resposta a diferentes tipos de *stress* ou diferentes momentos no tempo. Para Carver e Scheier (1994, cit. por Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998), estas duas categorias são facilmente percebidas ao princípio, mas os seus efeitos podem ser confundidos. O *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema por remover a tensão e, similarmente, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional. Os estudos indicam que ambas as estratégias de *coping* são usadas durante praticamente todos os episódios causadores de *stress*, e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de situações envolvidos (Compas, 1987, cit. por Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Para verificar as hipóteses H3a, H3b e H3c, utilizou-se o coeficiente de *Spearman*. Em relação ao H3a: "Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a ansiedade e as dimensões do *burnout*", verifica-se que a Ansiedade apresenta uma correlação positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença e apresenta uma correlação negativa, mas não significativa com a Eficácia Profissional (Quadro 3).

No que respeita a H3b: "Espera-se uma correlação positiva e significativa entre a dimensão Depressão e as dimensões do *burnout*", verifica-se que a dimensão Depressão apresenta uma correlação positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença. Apresenta uma correlação negativa com a Eficácia Profissional.

Quanto a H3c: “Espera-se uma correlação positiva e significativa entre o stress e as dimensões de *burnout*”, verifica-se que a dimensão *stress* correlaciona de forma positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e Descrença.

Quadro 3 - Correlações entre as dimensões de EADS e as de *burnout*

	1	2	3	4	5
1-Ansiedade					
2-Depressão	.34**				
3-Stress	.48**	.61**			
4- Exaustão Emocional.	.31**	.43**	.48**		
5- Descrença	.21*	.52**	.44**	.47**	
6- Eficácia profissional	-.18	-.16	-.12	-.05	-.15

*nível de significância de 0.01, **nível de significância de 0.05

De uma forma geral, verifica-se que todas as dimensões do EADS correlacionaram de forma positiva e significativa com as dimensões Exaustão Emocional e com a Descrença. A dimensão Eficácia Profissional, a única dimensão positiva face a saúde, correlaciona de forma negativa com todas as dimensões do EADS, indo de encontro com vários estudos onde os factores de *stress* e o desequilíbrio mental e psicológico promovem elevados níveis de *burnout*, traduzindo-se numa saúde física e mental mais pobre, ou seja, mais vulnerável (Violanti & Aron, 1993; Oginska-Bulik 2002; Burke & Mikkelsen 2006, citados por Seabra, 2008).

Segundo Seabra (2008) os factores de *stress* e o equilíbrio emocional predizem e fortalecem a vulnerabilidade ao *stress*, perante o *burnout* e as dimensões de exaustão e a descrença. A Eficácia Profissional, por sua vez, é referida como uma componente não genuína do *burnout* devido a se encontrar fracamente relacionada com a exaustão emocional e a descrença e apresentar diferentes preditores (Demerouti et al., 2001; Bakker & Heuren, 2006, citados por Seabra, 2008).

Assim, é importante reconhecer o *stress* profissional e o *burnout* a nível organizacional e individual, uma vez que existe uma relação dinâmica e recíproca entre ambas, que se entrar em desequilíbrio, podem tornar as organizações disfuncionais.

Murcho, Jesus e Pacheco (2009) encontraram resultados que os levaram a sugerir que, embora no contexto laboral os quadros depressivos possam ocorrer como uma manifestação do *burnout*, o inverso parece não ser evidente, pelo que não podemos dizer que o *burnout* seja uma manifestação da depressão. Logo, estas duas entidades são constructos diferentes, apesar de apresentarem aspectos comuns.

É de realçar que estas três hipóteses foram todas corroboradas, pois à medida que aumentam os níveis de EADS, aumentam também os sentimentos de Exaustão Emocional e de Descrença e diminuindo assim a Eficácia Profissional.

CONCLUSÕES

Pretendeu-se com este estudo analisar a adaptação dos alunos do primeiro ano do ensino militar. De uma forma geral, pode concluir-se que os alunos, apesar de estarem perante uma instituição potenciadora de situações de ansiedade, depressão e *stress*, utilizam mais as estratégias focadas no problema, nomeadamente, o Confrontativo, e o Autocontrolo. Nas situações de maior *stress* e depressão e de maior sentimento de Exaustão Emocional (sentimento negativo relativo ao estudo) e de despersonalização (indiferença emocional em relação ao estudo) utilizam as focadas na emoção, como por exemplo, a Fuga-evitamento e o Distanciamento. No entanto, é de realçar que à medida

que aumenta a realização pessoal dos alunos, maior é a utilização de estratégias como a Reavaliação Positiva e a Resolução Planeada de Problemas.

A variável sexo é apontada como uma das limitações deste estudo, sendo que apenas 5,3% dos alunos são do sexo feminino. Outra limitação poderá dever-se ao facto das relações analisadas terem sido influenciadas por variáveis que não foram estudadas nesta investigação, nomeadamente a auto-estima, os estados de humor, a adaptação, o rendimento académico, entre outros. Os resultados também podem ter sido enviesados devido ao facto dos alunos responderem de forma a serem politicamente correctos, uma vez que os dados foram recolhidos através das escalas de auto-avaliação e na própria instituição.

Como futuras investigações sugere-se que sejam recolhidos dados em diferentes fases (antes, durante e após o ingresso e no final do mesmo ano) a fim de compará-los e deste modo compreender melhor a adaptação dos alunos.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Manuel Rafael, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, E-mail: mrafael@fp.ul.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L. H. S., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6). Retirado em 6 de Novembro de 2011 de <http://google.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=google&cdn=compute&tm=7&f=00&tt=8&bt=0&bts=0&zU=http%3A//scholar.google.com/>
- Antoniazzi, A.S., Dell'Aglio, D.D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Carlotto, M.S., Câmara, S.G., Otto, F., & Kauffmann (2010). Síndrome de burnout e coping em estudantes de Psicologia. *Boletim de Psicologia*, (LIX), 131, 167-178.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality Social Psychology*, 56, 267-283.
- Costa, E., & Leal, I. (2004). *Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu*. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp.157-1629). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Iglesias, S. L., Azzara, S., Squillace, M., Jeifetz, M., Arnais, M. L., Desimone, M. F., & Diaz, L. E. (2005). A study on the effectiveness of a *stress* management programme for college students. *Pharmacy Education*, 5(1), 27-31.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York:Springer
- Luis, F.F (2011). Burnout e bem-estar no trabalho: Estudo exploratório na Divisão da Polícia de Segurança Pública de Portimão (Tese de Mestrado). Universidade do Algarve: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Departamento de Psicologia.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of coping questionnaire*. California: Mind Garden.
- Maslach, C. (1993). *Burnout*. A multidimensional perspective. In W.B.Schaufeli, C.Maslach & T.Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.19-32).New York: Taylor & Francis.
- Maroco, J., & Tecedor, M. (2009). Inventário de *burnout* de Maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10(2), 227-235.
- Moura, C.S.B. (2011). Stress, ansiedade, depressão e estratégias de coping em candidatos ao primeiro ano da Academia Militar. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e *stress* (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 229-239.

- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do *Ways of Coping Questionnaire* a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4(19), 491-502.
- Savóia, M.G, Santana, P. R. & Mejias, N.P (2006). Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP*, São Paulo, 3(1/2), 183-201.
- Serra, A.V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.
- Souza, W.C, & Silva, A.M.M. (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *burnout* em profissionais de saúde. *Revista de Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, 19(1), 37-48
- Struthers, C. W., Perry, R. P., & Menec, V. H. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance in college. *Research in Higher Education*, 41(5), 581-592.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: Relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *Coping* no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46.
- Trigo, T. R., Teng, C.T., & Hallak, J.E.C (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiátrica* 34(5), 223-233.
- Veigas, J., & Gonçalves, M. (2009). *A influência do exercício na ansiedade, depressão e stress*. Retirado em 14 de Novembro de 2011 de <http://www.psicologia.com.pt>.

Promoção de saúde na infância e adolescência: enfrentamento do estresse e bem-estar subjetivo em pré-adolescentes escolarizados

Desirée Pereira de Abreu, Ferran Casas, Carme Montserrat, & Stefania Carneiro de Alcantara

Universidad de Girona (UdG) - Espanha

Resumo: O estudo analisa como o nível de bem-estar subjetivo correlaciona com as estratégias de enfrentamento do estresse em pré-adolescentes escolarizados. O desenho é do tipo transversal multimétodo, com aplicação grupal nas escolas dos questionários *Children's Worlds* e *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (traduzidos e adaptados ao português) e realização de grupos de discussão. Na fase quantitativa participaram mil estudantes de 6ª e 7ª séries do ensino fundamental, com idades entre 11 e 13 anos, de ambos os sexos, das escolas públicas e privadas, do Estado do Ceará-Brasil. Na fase qualitativa realizaremos 16 grupos de discussão (dois por escola), mistos e com 8 participantes cada. Os dados quantitativos serão analisados através do software SPSS, versão 15.0 e os dados qualitativos serão interpretados pela técnica da análise de conteúdo, com o auxílio do software N-vivo. Para obtenção dos resultados globais triangularemos os dados quantitativos e qualitativos.

Palavras-chave: Bem-estar; *coping*; estresse; infância; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é dinâmico e mutável, variando em função de condições sócio-históricas e culturais da sociedade que o formula em cada época. A concepção de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) - como bem-estar físico, psicológico e social, no qual influem fatores pessoais, grupais, sociais e culturais em que vive imerso o indivíduo e a coletividade - avança para além da ausência de enfermidade e a define de maneira positiva como um processo no qual o homem desenvolve ao máximo suas capacidades e potencialidades, buscando sua auto-realização como entidade pessoal e social (Rodríguez, 2001). O estudo da qualidade de vida nos remete ao entorno material (bem-estar social) e ao entorno psicossocial (bem-estar psicológico ou subjetivo). O bem-estar subjetivo se baseia, por um lado, nas percepções e avaliações do indivíduo sobre sua própria experiência (de acordo com aspirações, expectativas, valores, experiências prévias, comparações sociais, etc.), e por outro, na apreciação que tem ele de sua vida em geral, considerando todos os âmbitos que a compõem em um determinado momento, o que se denomina "satisfação vital". Na satisfação com a vida influem tanto aspectos internos ou psicológicos (dimensões afetiva e cognitiva) como as interações externas ou psicossociais (com as outras pessoas e com o ambiente) (Casas 1996, 2010; Casas & Bello, 2012; Sarriera & Câmara, 2003; Sarriera *et al.*, 2012; Veenhoven, 1994). No que diz respeito aos estudos atuais sobre adolescência, estes trazem um novo olhar sócio-histórico sobre esta etapa do desenvolvimento humano, mudando o enfoque, do adolescente em si mesmo (naturalizado e visto de forma universalizada e estereotipada como alguém em transição, crise e conflito) para as condições de vida na sociedade em que vivem tais adolescentes (Ozella & Aguiar, 2008). No caso brasileiro, condições estas atravessadas por vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e desigualdades resultantes de processos históricos de exclusão e discriminação que impedem o pleno desenvolvimento dos jovens e a realização do direito de ser adolescente no Brasil (UNICEF, 2011). O relatório das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre a situação da adolescência brasileira em 2011 enumera distintas problemáticas e expõe em cifras a enorme vulnerabilidade e desigualdade que sofrem os 21 milhões de adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos; 11% da população total, dos quais 31% vivem na região nordeste do país. Pobreza, exposição a ambientes de risco, má alimentação, baixa escolaridade, exploração do trabalho, privação da convivência familiar e

comunitária, exposição à violência (doméstica, de gênero, no trânsito, sexual, urbana) são exemplos de vulnerabilidades a que estão submetidos os adolescentes brasileiros. Somam-se a estas, as desigualdades sociais historicamente construídas em base a prejuízos que discriminam os adolescentes negros, indígenas, mulheres, deficientes, moradores do nordeste semiárido, da Amazônia ou da periferia dos grandes centros urbanos, impedindo-lhes, na maioria das vezes, o acesso à saúde, educação, segurança e proteção, lazer, convivência familiar e comunitária (IBGE/Pnad, 2009; UNICEF, 2011). Como consequência da situação econômica e social desfavorável, surgem doenças e os comportamentos de risco na adolescência: enfrentamento violento, violência entre iguais nas escolas e as alarmantes taxas de homicídios entre jovens e adolescentes; conduta sexual de risco, gravidez na adolescência, AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis; elevado consumo de drogas lícitas e ilícitas, etc.; o que vem destruindo a segurança e confiança destes adolescentes com relação ao seu futuro e perpetuando a cadeia de exclusão social no país. Em cifras temos que, entre 1998 e 2008, 81 mil adolescentes brasileiros entre 15 e 19 anos foram assassinados; em 2005, 54,2% dos adolescentes entre 12 e 17 anos das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes no Brasil afirmaram já haver consumido álcool; 12,7% dos estudantes entre 10 e 12 anos de idade, 23,1% entre 13 e 15 anos e 29,2% entre 16 e 18 anos já fizeram uso de drogas alguma vez na vida; e por ano se registram 300 mil nascimentos de filhos e filhas de mães adolescentes no Brasil (PENSE, 2009; UNICEF, 2011). É importante destacar que as crianças e adolescentes que sofrem maior vulnerabilidade, discriminação e exclusão social decorrente de pobreza e demais privações, não são os únicos que padecem situações que põem em risco a vida e a saúde. Na sociedade brasileira adolescentes de classe média e alta também estão expostos a problemáticas relacionadas, por exemplo, ao consumo de drogas e a violência. Se na classe baixa no Brasil a adolescência esta marcada pelas preocupações com a sobrevivência, frustrações, responsabilidades precoces e sofrimento; entre as classes média e alta, o adolescente se desenvolve num ambiente também nocivo e igualmente marcado pelo individualismo, pela ideologia machista que os pressiona a serem violentos, pelo ócio relacionado ao consumo de drogas, pela fragilidade dos vínculos, rupturas e conflitos familiares, e pelas exigências do futuro mercado de trabalho (Ozella & Aguiar, 2008). Na concepção positiva de saúde é de fundamental importância, a promoção de comportamentos saudáveis na infância e adolescência por meio de políticas transversais e programas educativos, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no Brasil em 2007 (Decreto Presidencial nº 6.286). Para o desenvolvimento de tais programas e políticas são imprescindíveis indicadores de bem-estar subjetivo que aportem uma visão positiva na medida em que se referem a situações, comportamentos e relações que interferem positivamente na vida do adolescente, complementando as análises dos aspectos negativos, como podem ser a experiência da pobreza e privação material na infância e adolescência (Casas, 1996; Casas & Bello, 2012). Compreendendo que os comportamentos e as interações entre as pessoas e nos grupos sociais são determinantes na promoção da saúde, pesquisas anteriores têm relacionado as estratégias de enfrentamento que os adolescentes desenvolvem como forma de reagir ao estresse cotidiano, com seus níveis de bem-estar. Dado que, tanto o estresse cotidiano em si mesmo como a forma que o adolescente o enfrenta, reagindo a ele de maneira evasiva, improdutiva ou através de um comportamento de risco, são considerados fatores de risco a saúde por aumentar a probabilidade de doenças e/o acidentes (Rodríguez, 2001; Sarriera & Câmara, 2003). Lazarus & Folkman (1986) consideram que o estresse é uma relação particular entre o indivíduo e o entorno que é avaliado como ameaçador ou transbordante aos seus recursos, pondo em perigo seu bem-estar. Para além das catástrofes e acontecimentos excepcionais que põem em risco a integridade do indivíduo e provocam grandes mudanças, Lazarus (2000) introduz a ideia de "acontecimentos menores" referindo-se a contrariedades cotidianas como eventos estressantes. O estresse cotidiano que atinge a crianças e adolescentes pode ser vivido em diferentes âmbitos: na família (conflitos familiares, falecimentos, adoecimentos, etc.), na escola (conflitos entre iguais, reprovações, mudanças de escola ou de professores, excesso de atividades escolares, etc.) e na sociedade de maneira mais ampla (pobreza, discriminação, etc.) (Trianes, 2002). A dinâmica

transacional do estresse dependerá sempre da interpretação por parte do sujeito e percepção do acontecimento como sendo estressante, percepção esta, produto de fatores psicossociais e culturais. Entre as variáveis que mediam a experiência do estresse estão: as *moduladoras* que influenciam na qualidade e intensidade da vivência do estresse (personalidade, gênero, idade, classe social, etc.); os *fatores de proteção* capazes de diminuir a intensidade da resposta do estresse (redes de apoio social e familiar, bem-estar e qualidade de vida, habilidades e competências socioafetivas); os *fatores de risco* que predis põem a padecer de estresse com maior facilidade e intensidade (os transtornos de conduta, a agressividade, o consumo de drogas, grandes carências e ambientes de privação); e por último, as *estratégias de enfrentamento* definidas como os esforços cognitivos, comportamentais e emocionais que o sujeito faz para lidar e tentar superar as situações de estresse (do tipo, centrada no problema ou emocional, de controle primário ou secundário, de aproximação ou de evitação, etc.) (Rodríguez, 2001; Trianes, 2002). Identificar os eventos estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pré-adolescentes em situações percebidas por eles como estressantes é fundamental para guiar o desenho de intervenções que contribuam com o desenvolvimento de novos comportamentos, mais positivos e saudáveis, promovedores de bem-estar na infância e adolescência. A literatura científica sobre bem-estar subjetivo na infância e adolescência aponta correlações significativas e positivas com escalas que avaliam construtos psicológicos como autoestima, apoio social percebido, percepção de controle interno; bem como correlações significativas e negativas com escalas que avaliam construtos relacionados com psicopatologias ou com déficits tais como depressão, solidão, ansiedade; e ainda, avaliações de bem-estar subjetivo significativamente mais baixas em grupos de população que padecem situações de desvantagem social (escolares em educação especial, usuários de serviços de saúde mental ou de proteção social, sujeitos violentos e/ou que sofreram violência, e demais minorias) (Casas & Bello, 2012). Apesar de ser crescente o consenso internacional em considerar a importância de conhecer o bem-estar subjetivo em idades mais precoces, ainda existe pouca pesquisa (quando comparado à população adulta) tanto a nível nacional, como em Espanha e demais países, na perspectiva positiva e voltada a população não clínica de crianças e pré-adolescentes, o que se explica, em parte, pela escassez de instrumentos específicos desenhados para idades entre oito e doze anos. Cada âmbito do bem-estar ou satisfação com a vida (família, escola, amigos, lazer, bairro, etc.), avaliado desde a perspectiva dos menores, segundo aspectos que as próprias crianças e adolescentes indicam que são importantes na sua vida, nos permite conhecer as novas culturas infantis e juvenis sem ter que recorrer ao modelo adulto como referente único; conhecimentos estes, que poderão ser aplicados por familiares, professores e gestores de distintos setores ao atuarem na promoção de saúde e qualidade de vida na infância e adolescência (Casas, 1989; Casas & Bello, 2012). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal n. 8069, 1990) concebe as crianças e adolescentes como sujeitos ativos de direito que devem ser escutados e tidos em conta ao expressarem livremente suas opiniões. De maneira que crianças e adolescentes podem e devem ser informantes-chaves ao analisarem seu bem-estar e participarem na elaboração de políticas, planos e programas (específicos, integrados e universais) voltados à melhoria de sua qualidade de vida, fixando a atenção também em seus aspectos positivos. Conhecer os níveis de bem-estar subjetivo, em cada um dos distintos âmbitos da vida das crianças e adolescentes, nos ajudará a entender que áreas ou aspectos concretos são críticos, ou prioritários, no momento de desenhar e implementar políticas e ações de promoção de bem-estar na infância e adolescência (Casas & Bello, 2012; UNICEF, 2011). Este estudo busca responder em que medida o bem-estar e a satisfação com a vida na pré-adolescência, entre 11 e 13 anos, funciona como fator de proteção no enfrentamento do estresse cotidiano. Para responder esta pergunta partimos da seguinte hipótese: as estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos pré-adolescentes variam em função de seu nível de bem-estar e satisfação com a vida, de forma que estratégias de risco correlacionarão com baixos níveis de bem-estar e estratégias positivas, baseadas na resolução do problema e/ou busca de apoio social, correlacionarão com altos níveis de bem-estar subjetivo. Esta proposta de pesquisa se justifica, em primeiro lugar, pelas contribuições teórico-científicas no campo dos estudos sobre bem-estar infantil em populações não clínicas, em idades

precoces e desde a perspectiva do pré-adolescente participante; em segundo lugar, pela ampliação dos estudos de bem-estar, a partir de metodologias mistas (conjuntamente quantitativas e qualitativas), em diferentes contextos socioeconômicos no nordeste do Brasil; em terceiro lugar, pela adaptação de instrumentos de medição do bem-estar infantil ao contexto cultural do nordeste do país; em quarto lugar, pela abordagem que damos a temática do estresse, compreendendo-o como fenômeno cotidiano e pela relação que fazemos com os níveis de bem-estar, numa visão psicossocial e integral de saúde; e por último, pela possibilidade futura de realização de estudos comparativos e publicações conjuntas Brasil-Espanha, contribuindo para o debate internacional sobre o tema e para a aplicação dos conhecimentos na promoção de saúde na infância e adolescência no Brasil. Este trabalho tem por objetivo geral estudar a relação entre o bem-estar subjetivo e as estratégias de enfrentamento a eventos estressantes em pré-adolescentes entre 11 e 13 anos de idade. Portanto, se define como objetivo geral deste projeto, analisar como o nível de bem-estar subjetivo e satisfação com a vida correlacionam com as estratégias de enfrentamento adotadas por pré-adolescentes escolarizados em situações cotidianas percebidas como estressantes. Como objetivos específicos pretendemos: 1) Medir o nível geral de bem-estar subjetivo e a satisfação por âmbitos da vida, dos pré-adolescentes escolares com idades entre onze e treze anos, em Fortaleza e alguns demais municípios do estado do Ceará. 2) Identificar como os índices de bem-estar geral e satisfação com os âmbitos da vida variam em função, do gênero, do ambiente (urbano, semi-urbano e rural) e da escola (pública ou privada) que frequenta o pré-adolescente. 3) Conhecer os eventos cotidianos percebidos como estressantes pelos pré-adolescentes e as estratégias que utilizam para enfrentá-los. 4) Identificar como as estratégias de enfrentamento ao estresse variam em função do tipo de estresse, do ambiente onde o estresse é vivenciado (família, escola, comunidade), do gênero, do entorno no qual vive o pré-adolescente e da escola que ele frequenta. 5) Analisar as correlações positivas e negativas entre, altos e baixos níveis de bem-estar e satisfação com âmbitos da vida, e estratégias de enfrentamento do estresse de risco ou de proteção à saúde na pré-adolescência. 6) Propor intervenções psicoeducativas junto a crianças e adolescentes no contexto escolar, bem como contribuir para o desenho de políticas públicas, planos e programas de promoção da saúde e bem-estar na infância e adolescência.

METODOLOGIA

O desenho corresponde a um estudo transversal do tipo multi-método (Bericat, 1998; Casas, 1989; Munné, 1986, 1994) conforme descrito a seguir: A. Fase quantitativa (Perez, 2001): nesta fase descritiva, trabalharemos com uma mostra aleatória probabilística tipo polietápico, estratificada por titularidade das escolas (públicas e privadas) e pela zona onde está situada a escola (rural, semi-urbana ou urbana). Sendo selecionado de cada estrato um número determinado de conglomerados (escolas) proporcional ao seu tamanho, sendo ainda selecionadas, ao azar, as salas de aulas de cada série das escolas elegidas. A coleta de dados será mediante aplicação grupal de questionários tipo auto-relato para identificar o nível de bem-estar geral e por âmbitos da vida dos pré-adolescentes escolarizados; bem como, identificar as estratégias de enfrentamento do estresse por eles utilizadas. B. Fase qualitativa (Alvarez-Gayou, 2003): realizaremos grupos de discussão (Ibáñez, 1979) com os participantes que pontuem níveis mais altos e mais baixos de bem-estar subjetivo, de acordo com os questionários previamente respondidos. O objetivo desta fase é aprofundar na concepção que têm os pré-adolescentes, do que seja, por um lado, "bem-estar", e por outro, "evento estressante"; aprofundando também no conhecimento dos fatores que contribuem ou dificultam o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis. C. Triangulação (Denzin & Lincoln, 2000; García-Llamas, 2003): com o objetivo de enriquecer e controlar a qualidade dos dados realizaremos a triangulação final dos dados quantitativos e qualitativos, buscando identificar convergências e divergências na percepção dos pré-adolescentes sobre seu bem-estar e sobre as estratégias de enfrentamento do estresse, por eles desenvolvidas. Na fase quantitativa participarão do estudo, como mínimo, mil pré-adolescentes de 6º e 7º ano do ensino fundamental, com idades entre 11 e 13 anos, dos gêneros feminino e masculino, das

escolas públicas e privadas das áreas urbanas, semi-urbanas e também rurais, do estado do Ceará. Na fase qualitativa participarão 128 pré-adolescentes, selecionados dentre os que já haviam participado da fase quantitativa anterior, e distribuídos em 16 grupos de discussão, de 8 escolas diferentes (dois grupos por escola), onde em cada grupo participarão, em média, 8 pré-adolescentes de ambos os gêneros. As escolas serão selecionadas de maneira intencional, em virtude de razões financeiras, organizativas e institucionais. Os pré-adolescentes responderão os questionários e participarão dos grupos de discussão de maneira voluntária e com a prévia autorização dos pais. Durante todo o processo de desenho, administração e exploração dos dados será garantida a total confidencialidade, segundo a lei de proteção de dados e respeitando as questões éticas de pesquisas que envolvem seres humanos, e neste caso, menores de idade. Os instrumentos para coleta de dados serão os descritos a seguir: A. O questionário a ser utilizado na medição do bem-estar subjetivo será a versão em português do instrumento elaborado e validado a nível internacional pela equipe de pesquisadores da *International Society for Child Indicators* (2012) para o projeto internacional *Children's Worlds*, formado majoritariamente pelas perguntas adotadas na *International Survey of Children's Well-being* (ISWeB) com algumas modificações e itens acrescentados, para ajustá-lo melhor aos objetivos desta pesquisa. O questionário está formado por um bloco inicial com dados sobre a escola, o pré-adolescente e sua estrutura familiar; um bloco central de perguntas sobre o bem-estar e a satisfação com diferentes âmbitos da vida; perguntas relacionadas ao contexto socioeconômico e cultural, e algumas perguntas finais sobre o questionário aplicado. Tal questionário inclui as seguintes escalas psicométricas: *Students' Life Satisfaction Scale* (SLSS) de Huebner (1991), uma variação do *Personal Well-Being Index* (PWI) de Cummins et. al (2003) e a *Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (BMSLSS) de Seligson et. al (2003). B. Para conhecer os eventos cotidianos estressantes e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos pré-adolescentes, se acrescentará ao questionário *Children's Worlds*, o *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* em sua versão portuguesa (Lima; Lemos & Guerra, 2002). O SCSi é um instrumento desenhado para crianças e pré-adolescentes entre oito e doze anos, constituído por 21 itens, com respostas do tipo Likert em uma escala de 0 a 3, que avalia a frequência de utilização dos diferentes tipos de estratégias, bem como, sua eficácia. Na fase de coleta de dados da pesquisa seguiremos procedimentos de: Inclusão do *Schoolagers' Coping Strategies Inventory*, em sua versão portuguesa, junto às demais escalas e itens do questionário *Children's Worlds*. B. Contacto com os centros educativos susceptíveis de participar do projeto e agendamento da coleta de dados. E se necessário, redação de um acordo entre a equipe de pesquisa, a diretoria da escola e os representantes da associação de pais de alunos (caso exista), para comprometer a coleta de dados durante os seis meses do ano acadêmico de 2014. C. Reuniões com os diretores das escolas selecionadas e solicitação da autorização dos pais para a participação consentida e voluntária dos estudantes. D. Encontros grupais com os alunos para explicar-lhes os objetivos da pesquisa e motivá-los a participar. E. Realização de provas piloto para explorar a boa compreensão dos instrumentos nas idades estudadas, e posterior efetivação das mudanças necessárias. F. Administração dos questionários, *Children's Worlds* e *SCSi*, ambos na versão portuguesa para doze anos de idade, em grupos de quinze a trinta participantes. G. Criação da base de dados com o programa estatístico SPSS e primeira análise exploratória (do nível de bem-estar geral) para selecionar os sujeitos que participarão da fase qualitativa. H. Elaboração do roteiro com as principais temáticas a serem abordadas nos grupos de discussão e realização de provas piloto. I. Realização dos grupos de discussão, a partir do roteiro elegido, coordenados pela pesquisadora junto a uma pessoa de apoio que observará e registrará aspectos relevantes da discussão e dinâmica de participação dos pré-adolescentes. As discussões serão gravadas, com a autorização dos participantes e o material transcrito para posterior análise dos dados. J. Análise dos demais dados quantitativos (nível de bem-estar e satisfação vital por âmbitos da vida, segundo gênero, ambiente e escola; análise dos eventos estressantes e das estratégias de enfrentamento) com o uso do programa SPSS. K. Transcrição e categorização dos dados qualitativos, com o uso do programa NVivo. L. Triangulação dos dados quantitativos e qualitativos para análise global dos resultados. M. Redação de um relatório descritivo

com os principais resultados obtidos e realização de devolutivas, oferecendo a possibilidade de debater os resultados com professores/as, alunos/as e/ou progenitores e diretores das escolas. Os dados quantitativos serão analisados utilizando-se o software SPSS, versão 15.0. e os dados qualitativos serão categorizados e interpretados pela análise de conteúdo (Freitas & Janissek, 2000) mediante utilização do software N-Vivo.

RESULTADOS

A pesquisa de campo do projeto de tese doutoral aqui apresentado será realizada no Brasil entre os meses de janeiro e julho de 2014, de maneira que por hora não temos como apresentar os resultados deste trabalho em andamento.

CONCLUSÕES

Este trabalho é parte do Projeto de Tese de Doutorado em "Qualidade de Vida e Psicologia" do "Programa de Doutorado em Ciências Sociais, da Educação e da Saúde", da "Faculdade de Psicologia e Educação", da "Universidade de Girona" (UdG) - Espanha, do qual fazemos parte deste outubro de 2012 com previsão de término para o ano de 2015, com o qual não poderemos aqui apresentar conclusões de um projeto que segue em andamento junto ao "Instituto de Investigação em Qualidade de Vida" (IRQV) e a "Equipe de Investigação sobre Infância, Adolescência, Direito das crianças e sua Qualidade de Vida" (ERIDIQV) sob coordenação do prof Dr. Ferran Casas.

AGRADECIMENTOS

A "Equipe de Investigação sobre Infância, Adolescência, Direito das crianças e sua Qualidade de Vida" (ERIDIQV) da Universidade de Girona (UdG).

Ao Prof. Dr. Ferran Casas.

A Prof. Dra. Carme Montserrat.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Desiree Pereira de Abreu, Universidade de Girona (UdG) - Espanha, Carrer Josep Morató i Grau 12, 2, 3, Código Postal 17004 Girona-Girona,Espanya. desireeabreu@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Mexic: Paidós.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica*. Barcelona: PPU.
- Casas, F. (1996). *Bienestar social: Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Casas, F. (2004). De afrontar problemas sociales a promover la calidad de vida. *Revista de Historia de la Psicología*, 25 (4), 305-322.
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5 (1), 85-101.

- Casas, F., Rosich, M. & Alsinet, C. (2000). El bienestar psicológico de los preadolescentes. *Anuario de Psicología*, 31 (2), 73-86.
- Casas, F. & Bello, A. (2012). *Calidad de Vida y Bienestar Infantil Subjetivo en España. ¿Qué afecta al bienestar de niños y niñas españoles de 1º de ESO?* Madrid. UNICEF -España.
- Cummins, R.A. & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9 (2), 185-198.
- Freitas, H. & Janissek, R.(2000). *Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes de dados qualitativos*. Porto Alegre: Sphnix.
- Fondo de naciones unidas para la infancia- UNICEF. (2007). *Pobreza infantil en perspectiva: Un panorama de bienestar infantil en los países ricos*. Innocenti Report Card 7, Centro de Investigación Innocenti de Florencia: UNICEF.
- Fundo das nações unidas para a infância- UNICEF. (2011). *Situação da Adolescência Brasileira 2011 - O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília, Brasil: UNICEF.
- García -Llamas, J.L. (2003). *Métodos de investigación en educación*. Madrid: UNED.
- Ibáñez, T. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión, teórica y práctica*. Madrid. Siglo XXI.
- Instituto brasileiro de geografia e estatística- IBGE. (2009). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*. Rio de Janeiro, Brasil: IBGE.
- Instituto brasileiro de geografia e estatística- IBGE. (2009). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE -2009*. Rio de Janeiro, Brasil: IBGE. Acendido Dezembro 15, 2012, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>
- Instituto brasileiro de geografia e estatística - Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2010) *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro. IBGE
- International society for children indicators (2012). *Children's Worlds Project*. International Survey of Children's Well-being. UNICEF i Word Vision. Acendido Dezembro 15, 2012, em <http://childrensworlds.org>.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lima, L., Lemos, M. & Guerra, M. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCS (Schoolagers" Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 4 (20), 555-570.
- Munné, F. (1986). *La construcción de la psicología social como ciencia*. Barcelona: Alamex.
- Munné, F. (1994). *La psicología social como ciencia teórica*. Barcelona: PPU.
- Ozella, S. & Aguiar, W. M. J. (2008). Desmistificando a Concepção de Adolescência. São Paulo: PUC. In *Cadernos de Pesquisa*, 38 (133), 97-125.
- Pérez, C. (2001). *Técnicas estadísticas con SPSS*. Madrid: Pearson Educación.
- Rodríguez-Marín, J. (2001). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Sarriera, J. C. & Câmara, S.G. (2003). Estilos de coping na predição de bem-estar psicológico de adolescentes. *Aletheia*, 17(18), 83-93.
- Sarriera [et al.](2012). Bienestar subjetivo de los adolescentes: Un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 273-280.
- Trianes, M. V. (2002). *Estrés en la infancia*. Madrid: Narcea.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3 (9), 87-116.

Violência entre pares no contexto escolar (bullying) e bem-estar subjetivo: fatores de risco e proteção à saúde na infância e adolescência

Desirée Pereira de Abreu, Stefania Carneiro de Alcantara, Mónica González, Carme Montserrat, & Ferran Casas

Universidad de Girona (UdG) – Espanha.

Resumo: Este estudo tem por objetivo geral investigar as relações entre violência entre pares no âmbito escolar (*bullying*), bem-estar subjetivo e apoio social percebido, a partir de uma perspectiva ecológica. O desenho corresponde a um estudo transversal tipo multimétodo. Buscaremos identificar os fatores ambientais e interpessoais de risco e proteção que influenciam no bem-estar e na participação no fenômeno do *bullying*. Na fase quantitativa participarão mil alunos de 6ª e 7ª séries do ensino fundamental, de 11 a 13 anos, de ambos os sexos, das escolas públicas e privadas do Ceará-Brasil. Na fase qualitativa, selecionaremos 8 escolas e realizaremos 16 entrevistas individuais e 16 grupos de discussão, mistos e compostos por 8 alunos cada. Os dados quantitativos serão analisados com o uso do software SPSS versão 15.0.e os dados qualitativos serão interpretados pela análise de conteúdo (software N-Vivo). Para obtenção dos resultados globais os dados quantitativos e qualitativos serão triangulados.

Palavras-chave: *bullying*; bem-estar subjetivo; fatores de risco e proteção; saúde e qualidade de vida; infância e adolescência.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno multifacetado, resultante de complexas interações entre fatores individuais, interpessoais, sociais, culturais e ambientais, e nas últimas décadas tem se configurado como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, devido seus efeitos nocivos a longo e curto prazo à saúde das pessoas e por produzir elevados custos aos serviços de saúde e bem-estar social (OMS, 2002). No Brasil, dados estatísticos revelam um drástico cenário da violência, que nos últimos oito anos resultaram num total de meio milhão de vítimas por mortes violentas (IPEA, 2012). Em relação especificamente ao índice de homicídios de crianças, adolescentes e jovens de 1 a 19 anos de idade, verifica-se também um trágico crescimento de 346% entre os anos de 1980 e 2010, resultando em 176.044 vítimas neste período. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o país ocupa a 4ª posição internacional no índice de homicídios entre os 99 países com dados recentes, um índice de 13,0 homicídios para cada 100 mil crianças, adolescentes e jovens de 0 a 19 anos de idade (Waiselfisz, 2012). Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde apontam que as mortes por causas externas representaram 70,0% dos óbitos registrados no ano de 2009, nos grupos de idade de 10 a 19 e de 20 a 29 anos (IBGE, 2012). Durante o ano de 2010 foram assassinados 8.686 adolescentes, crianças e jovens de 1 a 19 anos de idade, dos quais 3.428, na região Nordeste do país. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação, no ano de 2011 foram registrados 39.281 atendimentos hospitalares por motivos de violência nas idades de 1 a 19 anos, sendo apontados como principais responsáveis os pais e os amigos, e entre as vítimas de mais de 15 anos, os desconhecidos. A casa, a rua e a escola se destacaram como os principais contextos onde ocorre a violência (Waiselfisz, 2012). A trágica magnitude dos dados nos permite inferir que a violência, nas suas diversas formas de manifestação, se encontra arraigada nas relações sociais, no cotidiano, nos distintos âmbitos da vida (família, escola, trabalho, comunidade, etc.); naturalizada, valorada e até certo ponto admitida como forma de sociabilidade, principalmente fomentada como elemento constitutivo de subjetividades. Violências estruturais que poderiam ser

evitadas se não fossem negligenciadas, principalmente por um Estado que as institucionaliza e as produz tanto em seus aparatos legais, por exemplo, a polícia, como ao não garantir os direitos básicos de saúde e bem-estar psicossocial a grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes; direitos estes assegurados pela legislação do país, mas não efetivados na prática (Minayo, 2006). Vale resaltar que a pesar da relação significativa entre violência e pobreza em países como o Brasil, não é possível estabelecer uma relação direta de causalidade (Waiselfisz, 2012). Considerando a “natureza” complexa da violência que afeta as pessoas em sua totalidade biopsíquica e social, autores como Chesnais (1981) e Burke (1995) citados por Minayo (2005) apontam à necessidade de entendê-la dentro da sociedade que a produz e que a perpetua, dado que se alimenta de fenômenos históricos e sociais de ditas sociedades traduzidos em suas relações sociais. Neste estudo abordaremos especificamente uma das formas de manifestação da violência: a violência entre pares no contexto escolar (bullying), que se tem configurado como uma problemática mundial que afetar a saúde de crianças e adolescentes, e que desafia pesquisadores de todo o mundo, e dos diversos âmbitos do conhecimento científico, a buscar sua inteligibilidade. Trata-se de ações negativas, condutas agressivas, com diferentes níveis de violência, tanto físicas como verbais, intencionais, repetitivas ao longo do tempo, sem motivação aparente, que ocorre entre pares e em uma relação desigual de poder e força, exercida por um ou mais indivíduos contra outro(s), com o fim de causar intimidação, dor, sofrimento, angústia, discriminação, exclusão, humilhação, medo, etc. A vítima se sente ameaçada e tem dificuldade de defender-se. As agressões podem perdurar durante semanas, meses ou anos e, algumas vezes, ocorrem na presença de observadores que geralmente não intervêm. Existe ainda outra modalidade de bullying denominada cyberbullying que faz uso de modernas tecnologias de comunicação em que a vitimização ocorre “online” (Martínez, 2006; Olweus, 1993a, 2006). A pesquisa transversal internacional realizada com a população de escolares (*Health Behaviour in School-aged Children-HBSC*), em quase 40 países, sinaliza que entre as crianças e adolescentes de 11 a 13 anos de idade 13% já haviam sofrido bullying (WHO, 2012). Igualmente no Brasil, a “Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar” (PENSE- 2009) realizada com escolares do 9º ano do ensino fundamental, nas escolas públicas e privadas das capitais do país e do distrito federal, indica que entre os adolescentes de 13 a 15 anos de idade 25,4% já haviam sido vítimas deste tipo de violência nos últimos 30 dias, raramente ou às vezes, e 5,4% sempre ou frequentemente (IBGE, 2009). Destaca-se que a participação neste fenômeno pode causar danos nocivos ao bem-estar subjetivo, físico e social das crianças e adolescentes (Kumpulainen, Rasanen & Henttonen, 1999; Olweus, 1993b; WHO, 2012), representando um fator de risco ao seu desenvolvimento saudável (Espelage & Swearer, 2003; Olweus, 1993c). Entre os principais fatores de risco que podem influenciar no comportamento agressivo das crianças e adolescentes, a literatura sobre o tema indica: a) individuais: déficit cognitivo, baixa competência social (Dematteo & Marczyk, 2005), características de personalidade, baixa autoestima, dificuldade de empatia (Bettencourt et al., 2006); b) familiares: a existência e a forma que ocorrem os conflitos familiares, as estratégias disciplinares parentais deficitárias, a qualidade das interações familiares (Bettencourt et al., 2006; Pinheiro, 2006), os estilos parentais inconsistentes (Blaya, 2006), falta de limites e regras, excessiva permissividade e tolerância, uso de disciplina baseada no exercício do poder, com ameaças e uso de punição física e violência psicológica por parte dos pais (Olweus, 1993b; OMS, 2002); c) socioculturais: modelo econômico que atenua as desigualdades sociais, dificuldade de acesso as políticas públicas de proteção social, (Martínez, 2006; OMS, 2002), naturalização da cultura da violência (OMS, 2002), exposição repetitiva a violência dos meios de comunicação (Olweus, 1993a ; OMS, 2002); d) escolares: qualidade das relações interpessoais que se dão entre os distintos agentes sociais dentro da escola (Dorman, 2008), influência entre pares (OMS, 2002), condições do ambiente físico, pedagógico e social da escola (Blaya, 2006; Debarbieux, 1996), manejo de disciplina e regras (Blaya, 2006; Olweus, 1993a); e) comunitários e de integração social: baixa coesão e participação comunitária, ausência de sentimento de pertença a comunidade, baixo capital social (OMS, 2002). Entende-se como fatores de risco os que predispõem a um resultado negativo ou indesejável, isto é, os que poderão desencadear um distúrbio ou uma doença, conforme sua gravidade, duração,

frequência e intensidade de um ou mais sintomas ou comportamentos. Já os fatores de proteção são os que poderão defender ou fortalecer a pessoa frente a um risco ou vulnerabilidade (Cowan, Cowan & Schulz, 1996). Ambos devem ser analisados dentro do contexto de vida da pessoa, uma vez que são eventos dinâmicos que só poderão ser definidos como tais por suas implicações nas relações e por seus resultados específicos (Rutter, 1999). No que tange as consequências para a saúde, a literatura científica aponta, entre as vítimas: depressão, ansiedade, suicídio, isolamento social, dificuldades escolares, percepção empobrecida em relação à escola, sintomas psicossomáticos e níveis mais elevados de uso de substâncias psicoativas, etc. Quanto aos agressores, percebe-se um alto índice de participação em comportamentos de risco à saúde como: consumo de álcool e tabaco em excesso, porte de armas, participação em confrontos físicos violentos, percepção negativa da escola e baixo rendimento escolar. Em geral os efeitos do *bullying* são agudos, mas podem também persistir durante toda a vida; o que faz com que seja considerado, junto às demais formas de violência, um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em todo o mundo (WHO, 2012). Entendemos saúde como estado de completo bem-estar físico, psicológico e social, e não somente ausência de doenças, o que inclui em seu processo de construção e promoção os "determinantes sociais da saúde", isto é, os fatores sociais, políticos, econômicos, ambientais e culturais presentes nas distintas formas de organização social, que determinam modos de vida: modos de pensar, significar e viver o que se entende por qualidade de vida ou vida saudável (CDSS, 2009). Igualmente compreendemos o construto qualidade de vida como função das condições materiais (bem-estar social) e das condições psicossociais (bem-estar subjetivo), baseado neste último no conjunto de percepções, avaliações e aspirações que as pessoas têm acerca dos distintos âmbitos da vida (Casas, 1996). A expressão bem-estar significa "estar bem", "sentir-se bem"; e não se restringe a momentos pontuais da vida, senão a aspectos "globais" da mesma, como consequência da interinfluência entre os aspectos internos ou psicológicos (em suas dimensões afetiva e cognitiva) e suas interações externas com outras pessoas e com o ambiente (Casas, 1996; Casas & Bello, 2012). Destaca-se que a literatura científica sobre o tema "bem-estar subjetivo na infância e adolescência" indica os seguintes aspectos: a) existência de correlações significativas e positivas com escalas que avaliam construtos psicológicos como autoestima, apoio social percebido, percepção de controle interno, etc; b) existência de correlações significativas e negativas com escalas que avaliam construtos psicológicos relacionados com psicopatologias ou com déficits pessoais (depressão, isolamento, ansiedade, etc.); c) avaliações do bem-estar significativamente mais baixas em grupos de populações que padecem situações de desvantagem social (usuários de serviços de saúde mental e sociais, vítimas e perpetradores de violência, etc.) que na população geral (Casas, 1989). Neste estudo entendemos apoio social percebido (Brito & Koller, 1999) como a qualidade da interação interpessoal com a família, com os professores, com o grupo de iguais e com os vizinhos, assim como o nível de satisfação com o entorno comunitário (os serviços da zona onde vivem: escola, saúde, segurança, transporte, ócio e informação). Logo, no momento de definir, desenhar e implementar políticas e ações de promoção de saúde e bem-estar é igualmente relevante compreender: os comportamentos e as interações entre as pessoas dentro dos grupos sociais e contextos específicos, seus determinantes sociais (identificando os fatores de risco e de proteção presentes em seu cotidiano) assim como, conhecer seu bem-estar subjetivo (Casas & Bello, 2012). Com respeito à temática "bem-estar subjetivo na infância e adolescência" existem, tanto em Brasil como internacionalmente, lacunas teóricas e metodológicas e, por conseguinte, uma grande demanda de conhecimentos imprescindíveis ao desenho e implementação de políticas públicas intersectoriais, principalmente no âmbito da saúde preventiva. Igualmente em relação à temática da violência entre pares no contexto escolar (*bullying*) podemos afirmar que, ainda que existam bastantes estudos que relacionem este fenômeno, ora com fatores individuais, ora com fatores sociais (escola ou família), ora com fatores interpessoais (grupos de iguais), existe uma carência de pesquisas que busquem estudá-lo a partir de uma perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1987, 2004; OMS, 2002), ou seja, que explorem ao mesmo tempo as relações entre os fatores individuais, interpessoais, contextuais, sociais, culturais e ambientais que

contribuem em dito fenômeno; evidenciando assim uma das grandes contribuições desta pesquisa. Destacamos também que esta investigação além de contribuir para o estudo do bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes brasileiros, contribuirá para o conhecimento dos fatores de risco e de proteção que incidem no bem-estar e na vivência da violência entre pares no contexto escolar, a partir do estudo multidimensional destes construtos que estão intrinsecamente relacionados com o contexto psicossocial das crianças e adolescentes. Resaltamos, ainda, outro aspecto inovador desta pesquisa: relacionar construtos multidimensionais como violência e bem-estar a partir da perspectiva e vivência das próprias crianças e adolescentes, garantindo desta maneira sua participação social em temas que afetam sua saúde e qualidade de vida. Assim, esse estudo busca responder as seguintes perguntas de partida: 1) Existe relação entre a violência entre pares no contexto escolar (*bullying*), o nível de bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes e o apoio social percebido? 2) Que fatores de risco e de proteção psicossocial podem incidir no aumento ou na diminuição do bem-estar subjetivo e na implicação das crianças e adolescentes no fenômeno do *bullying*? Para responder a estas perguntas partimos das seguintes hipóteses: I) Os fatores ambientais e interpessoais de risco e de proteção presentes nos distintos âmbitos da vida cotidiana das crianças e adolescentes, a saber: família, escola, comunidade e grupos de iguais, assim como os fatores individuais contribuem, tanto para o seu nível de bem-estar subjetivo, como para sua implicação no *bullying*; II) Se observará uma correlação entre a diminuição do bem-estar subjetivo – na maioria de seus componentes relacionados ao apoio social percebido – e a implicação no fenômeno do *bullying*, seja como agressor ou vítima; III) altos níveis de bem-estar subjetivo se correlacionam com maior percepção de apoio social e não implicação no *bullying*. O objetivo geral desta pesquisa é investigar as possíveis relações entre violência entre pares no âmbito escolar (*bullying*), bem-estar subjetivo e apoio social percebido, a partir de uma perspectiva ecológica. E objetivos específicos são: 1) Medir os níveis globais de bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes de 11 a 13 anos das escolas públicas e privadas em Fortaleza e alguns demais municípios do Ceará. 2) Identificar os fatores de proteção e de risco à saúde na infância e adolescência que podem contribuir para o aumento ou diminuição do nível de bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes, segundo fatores individuais (personalidade, autoestima, percepção de controle, gênero, idade), interpessoais e contextuais: apoio social percebido, tipo de escola que frequenta (pública ou privada), zona onde vive (urbana semi-urbana ou rural). 3) Identificar os fatores (ambientais e interpessoais) de risco e de proteção ao desenvolvimento saudável na infância e adolescência nos diferentes âmbitos da vida cotidiana: escola, família, comunidade, grupos de iguais que podem contribuir para o aumento ou diminuição da violência entre pares no contexto escolar (*bullying*). 4) Compreender o fenômeno da violência entre pares no contexto escolar - *bullying* – a partir do auto-relato das crianças e adolescentes sobre suas próprias vivências, seja como agressor, vítima ou espectador. 5) Contribuir, a partir dos resultados desta pesquisa, para a elaboração de políticas públicas intersetoriais, principalmente no âmbito da saúde preventiva (intervenções universais, selecionadas e indicadas).

METODOLOGIA

O desenho corresponde a um estudo transversal do tipo multi-método. Considerando a multidimensionalidade e complexidade dos temas propostos nesta pesquisa, utilizaremos um pluralismo metodológico que combina, ao mesmo tempo, metodologias quantitativas e qualitativas (Bericat, 1998; Casas, 1989; Munné, 1994). A) Fase quantitativa (Perez, 2001): nesta fase descritiva trabalharemos com uma mostra aleatória probabilística tipo polietápico, estratificada por titularidade das escolas (públicas e privadas) e pela zona onde as escolas estão situadas (rural, semi-urbana ou urbana). De cada estrato, será selecionado um número determinado de conglomerados (escolas) proporcional ao seu tamanho, sendo ainda selecionadas, ao azar, as salas de aulas de cada série das escolas elegidas. A coleta de dados será mediante aplicação grupal de questionários tipo auto-relato (González, 1993), para identificar: 1) o nível de bem-estar subjetivo dos participantes; 2) a implicação

no fenômeno da violência entre pares no contexto escolar (bullying) seja como vítima, agressor e/ou espectador; 3) o clima escolar percebido; 4) os estilos parentais adotados pelos pais ou cuidadores dos participantes; 5) percepção dos participantes em relação à existência de conflitos familiares. B) Fase qualitativa (Alvarez-Gayou, 2003) realizaremos: 1) grupos de discussão (Ibáñez, 1979) sobre temas geradores (Freire, 1976): infância, adolescência, família, grupo de iguais, escola, violência, bem-estar subjetivo, saúde, etc.; 2) entrevistas individuais. Os objetivos desta fase são: aprofundar na análise dos fatores de risco e de proteção psicossociais presentes nos distintos âmbitos da vida cotidiana dos participantes e em suas percepções sobre os fenômenos estudados (as formas que conceituam temáticas multidimensionais a partir de suas vivências diárias e em idades precoces). C) Triangulação final dos dados quantitativos e qualitativos (García- Llamas, 2003; Denzin & Lincoln, 2000): tendo por finalidade enriquecer e controlar a qualidade dos dados e identificar convergências e divergências nas percepções dos participantes sobre os temas e objetivos desta pesquisa. Na fase quantitativa participarão mil estudantes do 6º e 7º ano do ensino fundamental, com idades de 11 a 13 anos, de ambos os gêneros, das escolas públicas e privadas das áreas urbanas, semi-urbanas e rurais do estado do Ceará. Na fase qualitativa participarão 144 estudantes. Nesta fase serão selecionadas 8 escolas para a realização de 16 grupos de discussão (dois por escola) e 16 entrevistas individuais (duas por escola). O critério para a participação nos grupos será haver participado da fase quantitativa do estudo. Os grupos serão mistos e compostos por 8 alunos. Os participantes das entrevistas serão selecionados de maneira intencional entre aqueles que pontuaram níveis gerais mais altos e mais baixos de bem-estar e que participaram do fenômeno da violência entre pares no contexto escolar. As escolas serão selecionadas de maneira intencional em virtude de razões financeiras, organizativas e institucionais. A participação das crianças e adolescentes em todas as fases deste estudo será de maneira voluntária e com a prévia autorização de seus responsáveis legais. Durante todo o processo de desenho, administração e exploração dos dados, e divulgação dos resultados desta pesquisa serão garantidas a confidencialidade dos participantes e as questões éticas que envolvem os estudos com seres humanos, neste caso crianças e adolescentes. Para medir o nível do bem-estar subjetivo dos participantes e identificar os fatores de risco e proteção que podem influenciar no aumento ou diminuição de seu bem-estar será utilizado o instrumento elaborado e validado internacionalmente pela equipe de pesquisadores da *International Society for Children Indicators* (2012) para o Projeto Internacional *Children's Worlds*, para ser administrado em idades de 11 a 13 anos e formado pelas perguntas adotadas pelo *International Survey of Children's Well-being*, com apenas algumas modificações e itens acrescentados para melhor ajustá-lo aos objetivos desta pesquisa. Será utilizada a versão traduzida e validada ao português brasileiro pela equipe do Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária da UFRGS. O questionário é formado por um bloco inicial com dados do centro escolar, do participante e de sua estrutura familiar; um bloco central com perguntas sobre distintos âmbitos de bem-estar (família, amigos, escola, comunidade, sentimentos, valores, etc); perguntas sobre o contexto socioeconômico e cultural, e sobre o questionário administrado; sendo composto das seguintes escalas psicométricas: *Students' Life Satisfaction Scale* de Huebner (1991), uma variação do *Personal Well-Being Index* de Cummins et al. (2003) e a *Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* de Seligson, Huebner & Valois (2003), entre outras. Para identificar os fatores (ambientais e interpessoais) de risco e de proteção que podem contribuir para o aumento ou diminuição da violência entre pares no contexto escolar (bullying) nos diferentes âmbitos da vida cotidiana das crianças e adolescentes: escola, família, comunidade, grupos de iguais, se acrescentará ao questionário *Children's Worlds*, a) a escala de exigência e responsividade e b) a escala de conflitos familiares. E ainda com o fim de identificar os fatores de risco e de proteção ao bullying utilizaremos também a c) escala de clima escolar. A) Escala de exigência e responsividade: desenvolvida a partir do modelo teórico de Maccoby & Martin (1983) citado por Teixeira, Bardagi & Gomes (2004), que traduziram e validaram este instrumento para o contexto brasileiro, para ser administrado em idades de 11 a 18 anos, composto por 12 itens sobre a dimensão exigência e 12 sobre a dimensão responsividade, avaliados por meio de um sistema de escala Likert de cinco pontos com os extremos (quase nunca ou bem pouco, e

geralmente ou bastante). Tem por objetivo identificar, a partir da percepção do estudante, os níveis de exigência e de responsividade de seus pais (estilos parentais) do tipo: autoritativo (alta exigência, alta responsividade); autoritário (alta exigência, baixa responsividade); negligente (baixa exigência, baixa responsividade) e permissivo (baixa exigência, alta responsividade). B) Questionário de conflitos familiares (Weber & Cunha, 2006). Instrumento para ser administrado em idades de 11 a 18 anos, composto por quatro itens avaliados por um sistema do tipo Likert com 5 pontos (1=nunca; 2=quase nunca; 3=algumas vezes; 4=sempre; 5=quase sempre). Tem por objetivo acessar as percepções dos participantes a respeito da existência de conflitos familiares (frequência, participação da criança ou adolescente, intensidade da reação afetiva e intensidade dos conflitos). C) Escala de clima escolar, adaptada do questionário de Clima Escolar (Veiga et al., 2004), traduzido, adaptado e validado para o idioma português do Brasil por Barbosa & Moreira (2009). Instrumento para ser administrado em idades de 11 a 18 anos, constituído por cinco fatores: a) relações interpessoais (aspectos do ambiente e da qualidade das relações interpessoais que se dão na escola); b) condições do ambiente escolar (ambiente físico, pedagógico e social da escola); c) regras (aceitação e cumprimento); d) uso do tempo; e) indisciplina. Os 22 itens são avaliados a partir de uma escala Likert de seis pontos que variam entre "totalmente em desacordo" e "totalmente em acordo". E finalmente, para compreender o fenômeno da violência entre pares no contexto escolar - *bullying* - a partir do auto-relato das crianças e adolescentes sobre suas próprias vivências, seja como agressor, vítima ou espectador, será utilizada a escala de agressão e vitimização entre pares (Cunha, Weber & Steiner, 2009). Instrumento desenvolvido para investigar a agressão entre pares no contexto escolar, a partir da idade dos 11 aos 18 anos, cujas principais características são: (a) uso de enunciados que descrevem comportamentos agressivos que podem ocorrer no contexto escolar, delimitando os últimos seis meses como período de avaliação; (b) escala contém 19 itens distribuídos em 4 dimensões (agressão direta, agressão relacional, ataques à propriedade e vitimização); (c) os itens da escala são avaliados em escala Likert de 5 pontos que medem a frequência dos comportamentos estudados (1= nunca; 2= quase nunca; 3= algumas vezes; 4= sempre; 5= quase sempre). Os procedimentos da fase de coleta de dados são descritos a seguir: A) Seleção das escalas e itens do questionário do Projeto Internacional *Children's Worlds* que são consideradas pertinentes a esta pesquisa e inclusão das escalas de exigência e responsividade e da escala de conflitos familiares para explorar os demais objetivos deste estudo. B) Contacto com as escolas susceptíveis de participar no projeto e agendamento da coleta de dados. C) Realização de reuniões com os diretores das escolas selecionadas e solicitação da autorização dos pais para a participação consentida e voluntária dos alunos. D) Realização de encontros grupais com os alunos a fim de explicar os objetivos da pesquisa e motivar sua participação. E) Realização de diferentes provas piloto para explorar a boa compreensão das escalas utilizadas no questionário e realização de mudanças que se considerem oportunas. F) Administração dos instrumentos elegidos em grupos de 15 a 30 alunos, em dois dias distintos. G) Criação da base de dados com o programa estatístico SPSS e desenvolvimento da primeira análise exploratória para selecionar os sujeitos que participarão das entrevistas individuais. H) Elaboração do roteiro com as principais temáticas a serem abordadas nos grupos de discussão e nas entrevistas individuais e realização de provas piloto. I) Realização dos grupos de discussão e das entrevistas individuais, que serão gravados, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritos para análise dos dados. J) Análise dos demais dados quantitativos com o uso do programa SPSS. K) Transcrição e categorização dos dados qualitativos. L) Triangulação dos dados quantitativos e qualitativos para a análise final dos resultados. M) Redação do informe descritivo com os principais resultados da pesquisa que será enviado às escolas. A análise dos dados quantitativos se dará por tratamento estatístico utilizando o software SPSS versão 15.0; e os dados qualitativos serão categorizados e interpretados pela análise de conteúdo (Freitas & Janissek, 2000), mediante software N-Vivo.

RESULTADOS

A pesquisa de campo do projeto de tese doutoral aqui apresentado será realizada no Brasil entre os meses de janeiro e julho de 2014, de maneira que por hora não temos como apresentar os resultados deste trabalho em andamento.

CONCLUSÕES

Este trabalho é parte do Projeto de Tese de Doutorado em "Qualidade de Vida e Psicologia" do "Programa de Doutorado em Ciências Sociais, da Educação e da Saúde", da "Faculdade de Psicologia e Educação", da "Universidade de Girona" (UdG) Espanha, do qual fazemos parte desde outubro de 2012 com previsão de término para o ano de 2015, com o qual não poderemos aqui apresentar conclusões de um projeto que segue em andamento junto ao "Instituto de Investigação em Qualidade de Vida" (IRQV) e a "Equipe de Investigação sobre Infância, Adolescência, Direito das crianças e sua Qualidade de Vida" (ERIDÍQV) sob coordenação do prof Dr. Ferran Casas.

AGRADECIMENTOS

A "Equipe de Investigação sobre Infância, Adolescência, Direito das crianças e sua Qualidade de Vida" (ERÍDIQV) da Universidade de Girona (UdG).

Ao Prof. Dr. Ferran Casas.

A Prof. Dra. Mónica González.

A Prof. Dra. Carme Montserrat.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Stefania Carneiro de Alcantara, Universidade de Girona (UdG) – Espanha. Carrer Josep Morató i Grau 12, 2, 3, Código Postal 17004, Girona-Girona, España. stefaniacarneiro@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez-Gayou, J.L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Mexic: Paidós.
- Barbosa, A. J. G. & Moreira, P. S. (2009). *Escala de Clima Escolar*. Juiz de Fora, Brasil: Autores.
- Bettencourt, B., Talley, A., Benjamin, A. & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132, (5), 751–777. Acedido Outubro 14, 2012, em <http://psycnet.apa.org/journals/bul/132/5/>
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Blaya, C. (2006). *Violência e Maus-Tratos em Meio Escolar*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. M. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human developmental*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica*. Barcelona: PPU.

- Casas, F. (1996). *Bienestar social: Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Casas, F. & Bello, A. (2012). *Calidad de Vida y Bienestar Infantil Subjetivo en España. ¿Qué afecta al bienestar de niños y niñas españoles de 1º de ESO?* España. Madrid: UNICEF.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud- CDSS (2009). Informe de la Secretaria A62/9 del 16 de marzo de 2009. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Acedido Outubro 10, 2012, em http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. & Schulz, M. (1996). Thinking about resilience in families. In E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Org.). *Stress, coping and a resiliency in children and families*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, p.1-38. Acedido Outubro 14, 2012, em <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1996-98197-001>.
- Cunha, J.M., Weber, L.N. & Steiner, P. (2009). Escala de vitimização e agressão entre pares (EVAP). In Lidia Weber y Maria Auxiliadora Dessen (Org.). *Pesquisando a Família- Instrumentos para Coleta e Análise de Dados*. Curitiba, Brasil: Juruá.
- Debarbieux, E. (1996). *La violence en milieu scolaire*. Paris: E.S.F. éditeurs.
- DeMatteo, D., & Marczyk, G. (2005). Risk factors, protective factors, and the prevention of antisocial behaviour among juveniles. In K. Heilbrun, N. Goldstein y R. Redding (Ed.), *Juvenile delinquency: prevention, assessment and intervention*. Oxford: University Press.
- Dorman, J. P. (2008). Use of multitrait-multimethod modelling to validate actual and preferred forms of the What Is Happening In this Class? (WIHIC) questionnaire. *Learning Environ Research*, 11, 179-193. Acedido Outubro 10, 2012, em <http://link.springer.com/journal/10984/11/3/page/1>.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitive Research*. Londres: Sage Publications.
- Espelage, D.-L., & Swearer, S.-M. (2003). Research on School Bullying and Victimization: What Have We Learned and Where Do We Go From Here? *School Psychology Review*, 32 (3), 365 - 383. Acedido Outubro 8, 2012, em <http://www.nasponline.org/publications/spr/index.aspx?vol=32&issue=3>
- Freire, P. (1976). *Educação como prática de liberdade*. 6a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freitas, H. & Janissek, R. (2000). *Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes de dados qualitativos*. Porto Alegre: Sphinx.
- García- Llamas, J.L. (2003). *Métodos de investigación en educación*. Madrid: UNED.
- González, D. (1993). *Adaptaciones Curriculares. Guía para su elaboración*. Málaga: Aljibe, S.L.
- Ibáñez, T. (1979). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión, teórica y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Instituto brasileiro de geografia e estatística- IBGE (2009). *Pesquisa nacional de saúde do escolar - PeNSE 2009*. Rio de Janeiro, Brasil, IBGE; 2009. Acedido Outubro 20, 2012, em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>
- Instituto brasileiro de geografia e estatística- IBGE (2012). *Estudos e pesquisa: Informação demográfica e socioeconômica. Sínteses de indicadores sociais*. Uma análise das condições de vida da população brasileira, n.29, Rio de janeiro. Acedido Outubro 21, 2012, em [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese de Indicadores Sociais 2012/SIS 2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf)
- Instituto de pesquisa econômica aplicada - IPEA (2012). *Desafios do desenvolvimento. A revista mensal de informações e debates do IPEA. Violência-os custos da violência*, n.74, Rio de Janeiro, Brasil. Acedido Outubro 22, 2012, em http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1160:reportagensmaterias&Itemid=39
- International society for children indicators (2012). *Children's worlds project. International Survey of Children's Well-being*. UNICEF: Word Vision. Acedido Outubro 2, 2012, em <http://childrensworlds.org>.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E. & Henttonen, I. (1999). Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse and Neglect*,

- 23 (12), 1253-1262. Acedido Outubro 6, 2012, em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213499000988>
- Martínez, J. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Minayo, M.C.S. (2005). Relaciones entre procesos sociales violencia y calidad de vida. *Revista Salud Colectiva*, La Plata, 1 (1):69-78. Acedido Novembro 3, 2012, em <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n1/v1n1a05.pdf>
- Minayo, M.C.S. (2006). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fio Cruz.
- Munné, F. (1994). *La psicología social como ciencia teórica*. Barcelona: PPU.
- Olweus, D. (1993a). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford, UK: Blackwell.
- Olweus, D. (1993b). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In K. H. Rubin y J.B. Asendorpf (Ed.), *Social Withdrawal, Inhibition and Shyness in Childhood* (pp. 315-341). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Olweus, D. (1993c). *Bully/victim problems among schoolchildren: Long-term consequences and an effective intervention program*. Oxford, UK: Blackwell.
- Olweus, D. (2006). El acoso escolar. Una revisión general. In A. Serrano (Ed.), *Acoso y violencia en la escuela. Como detectar, prevenir y resolver el bullying*. Barcelona: Editorial Ariel, S. A.
- Organização mundial da saúde-OMS (2002). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. (p.1-56).Genebra. Acedido Outubro 2, 2012, em <http://pt.scribd.com/doc/98356513/Relatorio-Oms-de-Violencia>.
- Pérez, C. (2001). *Técnicas estadísticas con SPSS*. Madrid: Pearson Educación.
- Pinheiro, F. M. F. (2006). *Violência intrafamiliar e envolvimento em "bullying" no ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Acedido Novembro 4, 2012, em http://www.btdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=92
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144. Acedido Outubro 11, 2012, em http://conversation.lausanne.org/uploads/resources/files/774/RES039_Resilience_Concepts_and_Findings_Implications_for_Family_Therapy.pdf
- Teixeira, M. A. P., Bardagi, M. & Gomes, W. B.(2004). Refinamento de um Instrumento para Avaliar Responsividade e Exigência Parental Percebidas na Adolescência. *Avaliação Psicológica*, 1(3), 1-12. Acedido Novembro 5, 2012, em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v3n1/v3n1a01.pdf>
- Waiselfisz, J. (2012). *Mapa da violência. Crianças e adolescentes do Brasil*. Rio de Janeiro: CEBELA. Centro de Estudos Latinos-Americanos. Acedido Novembro 3, 2012, em http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf .
- Weber, L.N.D. & Cunha, J.M. (2006). Qualidade de interação familiar: uma análise da percepção de adolescente sobre os conflitos em suas famílias. In: H. Guilhardi. y N. Aguirre (Ed.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André, São Paulo: ESetec Editores Associados, 18, 41-54.
- World Health Organization- WHO (2012).Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). International Report from the 2009/2010 survey. Social determinants of health and well-being among young people. Acedido Outubro 4, 2012, em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/167425/E96444_part2_5.pdf.

Emoções num Piscar de Olho: Brincar com a Violência e Reflexo de Sobressalto durante a Exposição a Estímulos Afetivos

Joana Adrião^{1,2}, Patrícia Arriaga^{1,2}, & Francisco Esteves^{2,3}

1.Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa - Portugal

2.Centro de Investigação e Intervenção Social (Cis-IUL), Lisboa - Portugal

3.Mittuniversitetet Sweden (Mid Sweden University, Sweden)

Resumo: Estudos recentes sugerem que jogar jogos electrónicos violentos (JV) habitua e dessensibiliza os jogadores à violência. Este estudo investigou se jogar um JV reduz a reatividade emocional perante estímulos afetivos. Sessenta e dois participantes jogaram em duas sessões: na primeira, um JV e um jogo não violento (JNV), em ordem contrabalançada; na segunda, foram distribuídos aleatoriamente para jogar JV ou JNV e expostos a slides emocionais e neutros enquanto o reflexo de sobressalto foi induzido e medido. Como esperado um padrão linear de modulação do reflexo de sobressalto ocorreu para ambos os grupos: o reflexo foi superior durante a exposição às imagens violentas por comparação às agradáveis. O grupo JV mostrou respostas de reflexo significativamente menores do que o grupo na condição de JNV, sugerindo que a exposição prévia à violência num jogo pode reduzir este reflexo, o que encoraja futuras investigações sobre os efeitos do jogo na reatividade emocional com este reflexo.

Palavras-chave: Jogos Electrónicos Violentos; Reflexo de Sobressalto; Reatividade Emocional.

INTRODUÇÃO

O uso de jogos electrónicos tem vindo a aumentar nos últimos anos, potenciado pelo crescente desenvolvimento da tecnologia. Em 2012, a Federação Europeia de Software Interativo (*Interactive Software Federation of Europe; ISFE*) estimou o número de jogadores na Europa em 48% face à população inquirida ($n = 15\,142$, 16-64 anos de idade), sendo a sua utilização popular não só entre os jovens, mas também nos adultos (ISFE, 2012).

Nos últimos 15 anos tem havido igualmente uma maior preocupação com as consequências psicológicas e sociais dos jogos electrónicos (cf. Anderson et al., 2010; Arriaga, Gaspar, & Esteves, 2011; Barlett, Anderson, & Swing, 2009; Markey & Markey, 2010), especialmente com o seu conteúdo violento. Esta preocupação poderá estar relacionada com o predomínio de violência nos jogos e com a sua elevada popularidade entre crianças e jovens (Smith, Lachlan, & Tamborini, 2003). Acresce o facto de a violência representada nos jogos resultar frequentemente em danos extremos e a sua representação envolver atos explícitos de violência (Smith et al., 2004).

No geral, os resultados da investigação sobre JV são semelhantes aos encontrados para outros meios de entretenimento (cf. Anderson et al., 2010; Murray, 2008). Contudo, alguns autores colocaram a hipótese de os efeitos dos JV serem potenciados comparativamente a outros meios de entretenimento (Anderson et al., 2010), nomeadamente pela não exibição das consequências realistas da violência, pela exposição constante e repetida à violência ao longo de um jogo (Smith et al., 2004), pela interatividade que permite aos jogadores uma participação ativa no ambiente e requerer maior atenção e concentração (Arriaga, Esteves, Carneiro, & Monteiro, 2008). Estes fatores poderão ainda facilitar a identificação com personagens violentas e reforçar os atos violentos praticados durante o jogo. Outros autores (cf. Markey & Markey, 2010) defendem ainda que as características da personalidade podem moderar os efeitos dos JV no utilizador, bem como as propriedades dos JV e do contexto, nomeadamente o modo como o JV é jogado (na perspetiva da primeira pessoa), o tipo de comando usado nos atos de violência (simuladores de armas reais), o realismo, a qualidade gráfica, o

gênero do avatar, a recompensa constante e/ou a ausência de punição pelos atos de violência durante o jogo (Arriaga, Gaspar, et al., 2011; Barlett et al., 2009).

Três recentes estudos de meta-análise (Anderson et al., 2010; Arriaga, Gaspar, et al., 2011; Barlett et al., 2009) evidenciaram efeitos negativos da exposição a JV, tanto em culturas ocidentais como orientais, em estudos experimentais, correlacionais e longitudinais (Anderson et al., 2010). Os efeitos mais estudados têm sido a agressão, as cognições agressivas (e.g. ativação de pensamentos ou scripts agressivos; enviesamentos de atribuição hostis) e as emoções negativas (e.g. raiva, hostilidade). Estas variáveis têm mostrado consistentemente uma associação positiva com o uso de JV (e.g. Anderson et al., 2010; Arriaga, Gaspar, et al., 2011; Barlett et al., 2009). A ativação fisiológica também tem mostrado estar associada ao uso de jogos (Arriaga, Gaspar, et al., 2011; Barlett et al., 2009). Apesar de este aumento ser benéfico em algumas situações (e.g. atenção focalizada, mobilização para a ação) (Bradley & Lang, 2007), no que concerne à exposição à violência, o aumento tem mostrado estar associado à agressão, especialmente quando essa ativação pode erroneamente ser atribuída a outro evento que não a exposição ao meio de entretenimento (Barlett et al., 2009). Deste modo, a ativação desencadeada por um jogo é geralmente uma variável que se procura controlar em estudos experimentais, selecionando-se para o efeito, jogos que difiram no conteúdo (JV vs. JNV) mas que proporcionem ativação semelhante.

Anderson e Bushman (2002) propuseram o Modelo Geral de Agressão (General Aggression Model - GAM) como sendo um modelo sociocognitivo para o estudo da agressão e integrador das cinco principais teorias que orientavam a pesquisa na área. O GAM é separado em dois conjuntos de processos: o primeiro refere-se a efeitos a curto-prazo (processos proximais) enquanto remete para efeitos a longo-prazo (processos distais). Carnagey, Anderson e Bushman (2007) estenderam o modelo com o intuito de integrar a compreensão da dessensibilização emocional enquanto consequência da exposição repetida à violência. Neste modelo a dessensibilização é entendida como um processo no qual as respostas iniciais de ativação perante estímulos violentos são reduzidas. Segundo os autores, com a repetida exposição a JV (considerados estímulos ameaçadores) em contextos emocionais positivos (e.g. contexto humorístico, recompensa por agir violentamente, aumento gradual da violência consoante os níveis do jogo) pode ocorrer a extinção das reações de medo e ansiedade do indivíduo perante a violência e consequente dessensibilização à violência. Esta, por sua vez, poderá ter consequências cognitivas e afetivas (e.g. percepção diminuída da severidade dos danos, diminuição da atenção relativamente a eventos violentos, diminuta empatia/preocupação pelas vítimas de violência, crença aumentada de que a violência é normativa, diminuição das atitudes negativas para com a violência). Os resultados comportamentais referidos são a diminuição do comportamento de ajuda (menor probabilidade de intervir, ou maior demora no tempo de intervenção) e o aumento da agressão (maior probabilidade de iniciar a agressão; mais persistência em agredir). Evidências destes efeitos, decorrentes da dessensibilização, têm sido encontrados no comportamento de ajuda a vítimas (Bushman & Anderson, 2009), na empatia para com outros em situações desfavoráveis (Funk, Buchman, Jenks, & Bechtoldt, 2003) e na adoção de comportamentos agressivos (Bartholow, Bushman, & Sestir, 2006).

Devido à utilização de JV para treino de missões junto de militares americanos com possível dessensibilização à violência (Grossman 1995, cit por Funk et al., 2003) alguns autores têm-se centrado no estudo da dessensibilização emocional, maioritariamente através da: avaliação da ativação fisiológica (*arousal*), pressupondo-se que ocorre dessensibilização quando há redução da atividade fisiológica (e.g. Arriaga, Monteiro, & Esteves, 2011; Carnagey et al., 2007); avaliação da redução do prazer e desprazer perante estímulos emocionais (Arriaga, Monteiro, et al., 2011); e redução de atividade cerebral durante o processamento de informação emocional (Bailey, West, & Anderson, 2011; Bartholow et al., 2006).

Bartholow e colegas (2006), por exemplo, encontraram evidências da associação entre o hábito de jogar JV e diminuição na amplitude do potencial evocado P300 perante imagens de violência e, por

outro, um aumento do período de latência, sendo que esta redução da ativação do P300 se mostrou ainda associada a maiores índices de agressão. Pensa-se que amplitudes maiores do P300 são suscitadas por estímulos emocionais e que a latência está relacionada com o tempo de categorização. Alguns estudos mostraram ainda que o P300 suscitado por informação negativa reflete a ativação do sistema motivacional de evitação. No caso de existir dessensibilização à violência, então o P300 evocado pelas imagens de violência deverá ser reduzido (maior dessensibilização emocional), por comparação com as respostas normativas de ampliação de resposta. Bailey e colegas (2011) utilizando uma metodologia experimental, replicaram algumas conclusões do estudo de Bartholow e colegas (2006), tendo encontrado evidências de dessensibilização a imagens violentas em indivíduos com exposição crônica a JV, por oposição aos que não têm hábitos com JV, concluindo ainda que o processamento avaliativo e a orientação atencional são sensíveis à exposição contínua a JV.

Noutro estudo, jogar um JV, mesmo que só por 20 minutos, foi suficiente para diminuir a ativação fisiológica perante a violência real (Carnagey et al., 2007). Neste estudo, os participantes reportaram os seus hábitos prévios de exposição a meios de entretenimento, tendo seguidamente jogado um de oito jogos (JV ou não violento) e visualizado um vídeo contendo cenas de vida reais de violência, durante o qual foi monitorizado o seu batimento cardíaco e a atividade eletrodérmica. Os participantes que jogaram o JV apresentaram batimento cardíaco e resposta eletrodérmica inferior durante a visualização do vídeo, comparativamente aos que jogaram o JNV. Segundo os autores esta menor reatividade fisiológica seria indicadora de uma maior dessensibilização emocional à violência. Estes resultados não diferiram em função de diferenças individuais (e.g. preferência por JV, agressividade, ou sexo).

Relativamente à hipótese de que a exposição a entretenimentos violentos pode insensibilizar o indivíduo à dor e ao sofrimento dos outros, Bushman e Anderson (2009) encontraram evidências de que a exposição a um JV (durante 20 minutos), assim como a exposição a um filme violento, reduziram a rapidez da ajuda oferecida a vítimas em sofrimento e necessidade. Segundo os autores a percepção reduzida da severidade dos ferimentos, a diminuição da empatia para com a vítima e o aumento da violência como crença normativa poderão ser consequência da dessensibilização.

Arriaga e colegas (2011) verificaram que jogar um JV também contribuiu para menores sentimentos de desprazer perante estímulos de violência e menor prazer perante estímulos positivos, sugerindo que a dessensibilização emocional pode não se verificar apenas perante estímulos de violência, mas poderá generalizar-se a outro tipo de estímulos emocionais, refletindo um possível embotamento afetivo.

O presente estudo procura assim analisar a hipótese da dessensibilização emocional à violência da vida real, como consequência da exposição à violência presente nos jogos eletrónicos, com base nos pressupostos das teorias bidimensionais das emoções (e.g. Lang, 1979; Russell, 1980). De acordo com os modelos dimensionais, as emoções encontram-se estruturadas em dois sistemas independentes - sendo a experiência afetiva uma consequência da combinação linear dos dois - representados em duas dimensões ortogonais: valência (agradável/desagradável) e ativação (ativado/calmo); a resposta emocional corresponde assim à sua direcionalidade (aproximação ou evitamento) e intensidade (cf. Posner, Russell, & Peterson, 2005). Na maioria dos estudos publicados até à data, apenas a ativação tem sido usada como indicador de dessensibilização emocional (cf. Carnagey et al., 2007), mas poucos estudos (cf. Arriaga, Monteiro, et al., 2011; Bailey et al., 2011) têm dado ênfase à dimensão da valência. Visto que a valência e a ativação não são correlacionadas linearmente, i.e. incrementos tanto no prazer, como no desprazer, tendem a produzir aumentos da ativação (Bradley & Lang, 1994), consideramos relevante estudar também o papel desta dimensão.

Assim pretendemos destacar a relevância das valências na avaliação do efeito de dessensibilização, acrescentando uma nova medida de valência fisiológica no estudo dos efeitos dos JVs: o reflexo de sobressalto.

O reflexo de sobressalto no pestanejar é uma reação automática que aparece como resposta do sistema motivacional de defesa a um estímulo repentino e intenso (Pastor, Moltó, Vila, & Lang, 2003). Na investigação em que as imagens de fundo são usadas como estímulos afetivos, os estudos têm mostrado que o reflexo de sobressalto tende a ser potenciado quando o indivíduo é exposto a imagens negativas e inibido perante imagens afetivas positivas (cf. Bradley, Codispoti, & Lang, 2006). A literatura sobre a reatividade emocional em indivíduos com défices emocionais, designadamente a psicopatia, tem mostrado uma inibição deste reflexo perante imagens de violência por comparação com estímulos neutros (e.g. Levenston, Patrick, Bradley, & Lang, 2000; Pastor et al., 2003), podendo sugerir uma maior dessensibilização emocional à violência nestes indivíduos.

Neste estudo procuraremos assim analisar em que medida jogar um JV reduz ou atenua o impacto emocional da exposição a vítimas de violência, dessensibilizando os jogadores perante imagens de vítimas de violência real. Iremos explorar a contribuição do reflexo de sobressalto como possível indicador de dessensibilização, sendo esperado que ocorra uma menor magnitude das respostas de sobressalto durante a exposição a vítimas de violência para os participantes que jogarem o JV por comparação com os participantes que forem expostos a um JNV.

Procuramos ainda investigar se as gratificações positivas (prazer e controlo) durante o ato de jogar poderão habituar os jogadores à violência afectando as suas reações emocionais. Num JV, o constante reforço positivo sobre ações agressivas pode aumentar o prazer implícito dos jogadores. Para testar esta possibilidade serão feitas comparações entre duas sessões, na ativação fisiológica, na afectividade auto-reportada e na avaliação subjetiva do conteúdo violento do jogo. Predizemos: a) uma redução da ativação (fisiológica e de auto relato) para a habituação ocorrer; b) uma maior afectividade positiva; c) uma percepção de violência, inferior, relativamente ao mesmo jogo.

METODOLOGIA

Participantes e plano experimental.

Participaram voluntariamente neste estudo 62 jovens adultos (36 do sexo feminino), entre os 18-35 anos de idade ($M=23.10$; $DP=4.09$). Foi definido como critérios de exclusão: sintomas de epilepsia ou outros problemas neurológicos, problemas de visão e audição. Este estudo foi realizado em dois momentos distintos. Na primeira fase todos os participantes jogaram o JV e o JNV, numa ordem contrabalançada. Na segunda fase, os participantes foram distribuídos aleatoriamente para apenas uma de duas condições de jogo (JV ou JNV), sendo que 31 participantes jogaram o JV e 30 jogaram o JNV. Houve necessidade de excluir um participante por não comparência no laboratório, na segunda fase experimental.

Material e Medidas.

Jogos electrónicos e respostas subjetivas e fisiológicas perante os jogos. Foi usado o Time Crisis 4 (Namco Bandai Holdings, Inc.) como JV. É um jogo classificado para maiores de 16 anos, do género "Ação/Tiroteio", contendo representações de violência realista ou violência contra personagens humanos. Usou-se o comando G-Con 3 (uma pistola para a consola PlayStation); O jogo Need for Speed: Shift (Electronic Arts, Inc.) foi selecionado para jogo não violento (JNV). Trata-se de um jogo de simulação de corridas de automóveis em pista, classificado como sendo adequado para todos os grupos etários. Ambos foram jogados na consola PlayStation 3 (Sony Computer Entertainment, Inc.). Os jogos foram avaliados pelos participantes em termos do seu conteúdo (e.g. "Aborrecido", "Agressivo") e experiência emocional proporcionada (e.g. "Senti-me frustrado"), numa escala com formato de resposta de 7 pontos que variou entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). Adicionalmente foi ainda usada a escala "Self Assessment Manikin" (SAM; Bradley & Lang, 1994) que permite avaliar três dimensões emocionais: a valência (agrado/prazer a desagrado/desprazer), a ativação (muito calmo a muito ativado), e a dominância (dominado a dominante), cada uma variando

ao longo de nove pontos, representados graficamente por figuras esquemáticas, sendo um instrumento não verbal, de fácil e rápida aplicação, que apresenta boas qualidades psicométricas (Bradley & Lang, 1994). Para medir a ativação fisiológica durante o jogo foi registada a atividade eletrodérmica por ser considerada um indicador válido da atividade simpática do sistema nervoso autónomo (Dawson, Schell, & Filion, 2007) e ter mostrado uma relação consistente com relatos de ativação subjetivos (Dawson et al., 2007). O Nível de Condutância Dérmica (NCD) foi medido de forma contínua durante o jogo e sem filtragem de frequências.

Respostas afetivas perante imagens de vítimas de violência. Foram selecionadas 30 imagens de três valências afetivas distintas (10 valência positiva; 10 valência negativa e 10 neutras). As imagens positivas retratam homens e mulheres em cenários agradáveis (e.g. situações românticas, atletas saudáveis, pai com bebé). As imagens de valência negativa ilustram situações de vítimas de violência em cenários reais (e.g. vítimas com mutilações, ferimentos, maus-tratos). As imagens com valência neutra apresentavam paisagens representando cenários e locais de Portugal. No total, 19 imagens foram retiradas do International Affective Picture System (IAPS; Lang, Bradley, & Cuthbert, 2008) com níveis diferenciados na valência emocional mas semelhantes na ativação emocional (Lang et al., 2008; Moltó et al., 2000; Vila et al., 2001); as restantes 11 imagens foram retiradas da World Wide Web (WWW). Para medir a valência afetiva face aos estímulos visuais emocionais foi medido o Reflexo de Sobressalto. Neste paradigma, utilizou-se um intervalo longo (3s a 4s) entre a apresentação do estímulo visual e a apresentação do estímulo auditivo que causa o sobressalto. Tem sido sugerido que para desencadear o reflexo de sobressalto em paradigmas com estímulos visuais, o uso de um estímulo auditivo é o mais adequado (cf. Dawson, Schell, & Bohmelt, 2008). Se o estímulo auditivo for precedido por um estímulo visual negativo há tendência para uma facilitação do reflexo, enquanto um estímulo visual prévio positivo/agradável tende a produzir inibição. Contudo, para provocar este reflexo, o estímulo auditivo (ruído) deve obedecer a características específicas que foram respeitadas no presente estudo: intensidade elevada alta (95dB); tempo de súbita instantâneo; 50ms de duração; alcance de frequência largo (20 Hz a 20 KHZ) (cf. Berg & Balaban, 2008).

Procedimento.

Os participantes foram informados que iriam jogar jogos eletrónicos e que iam ser recolhidas medidas fisiológicas²⁴ em duas sessões individuais, separadas por uma semana de intervalo. Foram alertados para não participarem caso sofressem de epilepsia e assinaram um Termo de Consentimento Informado. Para recolher o nível de condutância dérmica, foram colocados bipolarmente nas falanges médias dos dedos indicador e médio da mão não dominante do participante, eléctrodos de prata/cloreto de prata (Ag-AgCl) com 0,6mm de diâmetro, posicionados à superfície da pele (cf. Fowles et al., 1981), preenchidos com gel K-Y. Os participantes jogaram ambos os jogos (JV e JNV) durante 15 minutos cada um, numa ordem aleatória. No final de cada jogo responderam ao questionário que pretendia avaliar o conteúdo do jogo e experiência emocional. Terminada a avaliação o investigador agradeceu a participação e combinou a data da segunda sessão à qual os participantes concordaram comparecer.

No início da segunda sessão o investigador repetiu os procedimentos de colocação de eléctrodos para medição da condutância dérmica. Os participantes jogaram 15 minutos, apenas um dos dois jogos da primeira sessão (distribuição aleatória para uma das duas condições: JV ou JNV). No final do jogo foi de novo avaliado o seu conteúdo e a experiência emocional. No final desta avaliação, foram convidados a participar num outro estudo com medidas psicofisiológicas. Todos aceitaram participar. Foram informados que o objetivo desse alegado novo estudo era compreender o impacto da informação sobre violência que é transmitida diariamente pelos meios de comunicação social e alertados para a existência de imagens possíveis de ferir susceptibilidades. Após assinarem um novo

²⁴ A recolha dos dados fisiológicos foi feita com 1000 amostragens/segundo utilizando o sistema Biopac MP100 (Biopac Systems, Inc.) com os módulos: GSR 100C e EMG 100C.

Termo de Consentimento Informado, foram colocados elétrodos para avaliação do reflexo de sobressalto, seguindo as recomendações de Blumenthal e colegas (2005). Os elétrodos, com 0,4mm de diâmetro, foram preenchidos com gel condutor Spectra 360® e colocados bipolarmente sobre a porção orbital do músculo orbicular do olho direito (Orbicularis Oculi pars orbitalis). Após instruções, os participantes colocaram os auscultadores o que permitiu a apresentação do ruído indutor do reflexo de sobressalto. Na recolha dos dados fisiológicos foi aplicado no canal eletromiográfico um filtro de frequências altas (500 Hz) e um de baixas (10Hz). No início da tarefa os participantes leram a história, de um jornal português de grande tiragem e reputação fidedigna, sobre "Violência Gratuita em Portugal", sendo referida uma homenagem a vítimas de violência gratuita. Foi assim referido aos participantes que iriam visualizar fotografias das vítimas e dos locais onde alguns dos atos de violência foram praticados. A tarefa destinada a apresentar os estímulos emocionalmente evocativos consistia em 35 ensaios, com duração a variar entre 2000, 2500 e 3000 milissegundos. No total foram apresentados 30 slides com imagens afetivas e 5 slides em branco. As imagens tinham 530x680 pixels e foram apresentadas a preto e branco, na posição vertical, centradas no fundo branco. Em 80% dos ensaios (28 dos 35) o ruído branco foi apresentado bilateralmente 3000, 3500 ou 4000 milissegundos após o aparecimento da imagem. O intervalo de tempo entre ensaios variou aleatoriamente entre os 4 e os 8 segundos. Após a tarefa, o investigador agradeceu a participação e forneceu um vale-oferta ou créditos numa unidade curricular pela colaboração.

Tratamento dos dados fisiológicos. Para avaliação da ativação fisiológica foram analisados os valores médios do nível de condutância dérmica (NCD) durante um período de 2 minutos (nível de base) e em intervalos de 5 min durante o jogo. Para quantificação e análise, os valores do nível de base foram subtraídos dos valores totais da tarefa e a variância inter-individual foi corrigida segundo a correção proposta por Lykken e colegas (1966). Para calcular os valores do reflexo de sobressalto, os dados dos movimentos eletromiográficos recolhidos foram retificados e integrados (Berg & Balaban, 2008). A magnitude da resposta foi quantificada no intervalo 20ms-170ms após o aparecimento brusco do ruído branco. Com vista a compensar as variações individuais na magnitude do reflexo, os valores brutos foram convertidos em T-Scores (Z-Score x 10+50), estandardizando os valores dos ensaios, para cada participante (e.g. Levenston et al., 2000). Posteriormente foram calculados os valores médios de resposta por categoria de estímulo visual (i.e. agradável, desagradável e neutro).

RESULTADOS

De modo a analisar a possível habituação ao jogo e subsequente diferenciação das respostas dos participantes na avaliação do conteúdo do jogo e respostas afetivas (e.g. controlo, prazer, satisfação, aborrecimento, frustração, envolvimento, desilusão com o desempenho) foram comparadas as respostas dos participantes entre as duas sessões de jogo.

Os resultados evidenciam que a perceção de controlo sobre o jogo foi superior na segunda sessão, quer para os participantes que jogaram o JV, $t(30)=3.54$, $p=.001$ ($M_{1^a\text{sessão}}=3.81$; $DP_{1^a\text{sessão}}=1.56$ e $M_{2^a\text{sessão}}=4.87$; $DP_{2^a\text{sessão}}=1.59$) quer para os que jogaram o JNV ($M_{1^a\text{sessão}}=4.40$; $DP_{1^a\text{sessão}}=1.79$ e $M_{2^a\text{sessão}}=5.20$; $DP_{2^a\text{sessão}}=1.52$) ($t(29)=2.35$, $p=.026$). Houve ainda uma diminuição na desilusão com o desempenho entre a primeira e a segunda sessão, sendo o efeito mais evidente no JV ($M_{1^a\text{sessão}}=3.80$; $DP_{1^a\text{sessão}}=1.67$ e $M_{2^a\text{sessão}}=3.03$; $DP_{2^a\text{sessão}}=1.71$; $p=.034$). Não foram encontradas diferenças entre as duas sessões, nem no prazer, nem na satisfação, nem no envolvimento no jogo ($ps=n.s.$). Os níveis de frustração e de aborrecimento também permaneceram baixos em ambos os jogos e sem diferenças estatisticamente significativas entre sessões. Por outro lado, verificou-se que houve diminuição na perceção de violência do jogo de uma sessão para a outra, mas apenas em termos da avaliação do enredo ($M_{1^a\text{sessão}}=5.71$; $DP_{1^a\text{sessão}}=1.27$ e $M_{2^a\text{sessão}}=5.10$; $DP_{2^a\text{sessão}}=1.54$) (JV, $t(30)=2.13$, $p=.042$ e JNV, $t(29)=2.05$, $p=.05$). A ativação subjetiva desencadeada pelo jogo durante as duas sessões revelou diferenças na condição de jogo. Para o JV encontraram-se menores níveis de excitação ($M_{1^a\text{sessão}}=5.86$;

$DP_{1^{a}sess\tilde{a}o} = 1,41$ e $M_{2^{a}sess\tilde{a}o} = 4,48$; $DP_{2^{a}sess\tilde{a}o} = 1,67$, menores na segunda sess\~ao, $t(30) = 3,06$, $p = .005$. N\~ao foram encontradas diferen\~as entre sess\~oes para o JNV relativamente \~a ativa\~ao subjectiva desencadeada.

Foram ainda comparadas as duas sess\~oes na ativa\~ao fisiol\~ogica que o jogo desencadeou. A Figura 1 ilustra o n\~ivel m\~edio de condut\~ancia d\~ermica do tempo total de jogo (15 minutos) em fun\~cao da sess\~ao e do jogo. Verifica-se que houve uma diminui\~ao da condut\~ancia d\~ermica na segunda sess\~ao, para ambos os jogos: $t(30) = 2,86$, $p < .01$ para o JV e $t(29) = 4,1$, $p < .001$ para o JNV.

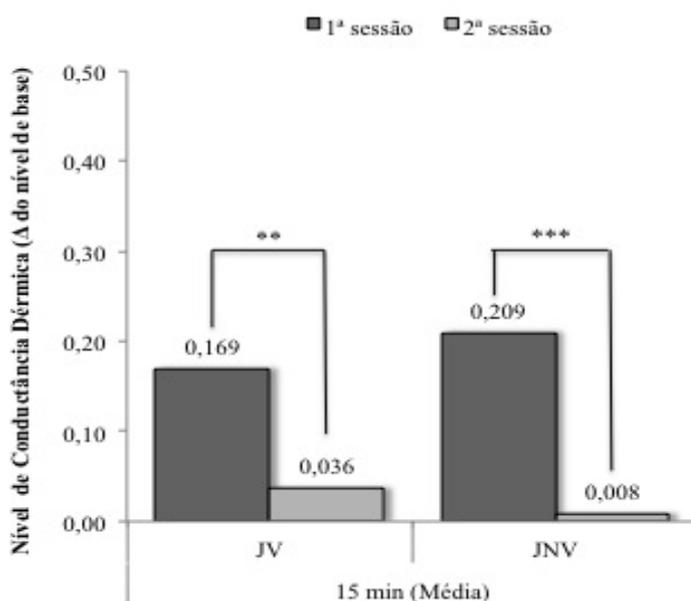


Figura 1: Condut\~ancia d\~ermica durante o jogo em rela\~ao ao n\~ivel de base, em fun\~cao da sess\~ao e do tipo de jogo

Com vista a examinar se jogar o JV afeta o reflexo de sobressalto perante os est\~imos afetivos foi usado um plano fatorial 2 (jogo: violento, n\~ao violento) x 2 (masculino; feminino) x 4 (imagem: positivas, neutras, negativas, vazio), sendo o \~ultimo fator intra-sujeitos.

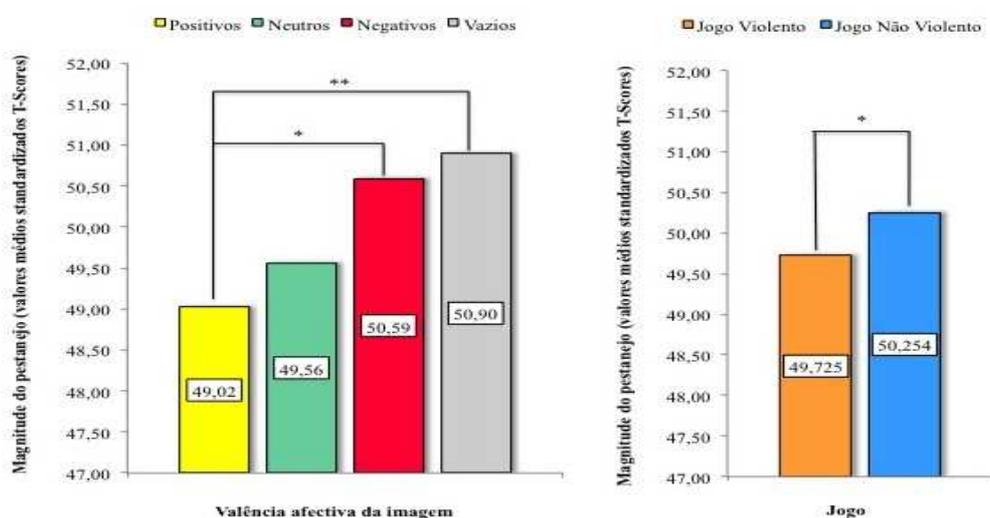


Figura 2: Valores m\~edios da magnitude do reflexo de sobressalto em fun\~cao da imagem (imagem da esquerda) e do jogo (imagem da direita)

A análise de variância (ANOVA) revelou um efeito principal da Imagem, $F(3,158)=3.07$, $p<.05$, e um efeito principal do Jogo, $F(1, 54)=4.27$, $p<.05$. Como ilustra a Figura 2 (gráfico à esquerda), houve uma menor magnitude do reflexo de sobressalto perante as imagens positivas ($M=48.91$, $DP=.40$), diferindo este valores da magnitude do reflexo durante a exposição às imagens negativas de vítimas ($M=50.50$, $DP=.46$), bem como aos slides em branco ($M=50.90$, $DP=.63$), $p<.05$ e $p<.01$ respetivamente. No que concerne ao jogo (Figura 2, gráfico à direita), os participantes que jogaram o JV ($M=49.73$; $DP=.18$) mostraram em média menores magnitudes no reflexo de sobressalto quando comparados com os que jogaram o JNV ($M=50.25$; $DP=.18$). Não foram encontrados efeitos de interação entre imagem e jogo ($p>.09$); imagem e sexo ($p>.09$), nem entre imagem X jogo X sexo ($p>.09$). Em conclusão, o grupo que jogou o JV mostrou menor amplitude do reflexo de sobressalto do que o grupo na condição JNV, sugerindo que jogar um JV poderá reduzir o reflexo de sobressalto durante a exposição a estímulos emocionalmente evocativos, mas independentemente do tipo de estímulo emocional.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O presente estudo analisou os efeitos da utilização de jogos eletrónicos violentos nas reações emocionais do utilizador, em particular testando a hipótese de dessensibilização emocional perante imagens de vítimas de violência real e a possível habituação emocional à violência do próprio jogo.

Relativamente à dessensibilização emocional, usou-se como indicador fisiológico de redução da emocionalidade o reflexo de sobressalto. Este indicador fisiológico tem mostrado uma relação consistente com a valência emocional sendo, em geral, potenciado perante a exposição a estímulos afetivos negativos e inibido perante estímulos agradáveis (e.g. Bradley et al., 2006). As evidências encontradas neste estudo sugerem que o reflexo de sobressalto poderá ser um bom indicador para estudar a dessensibilização emocional como consequência da exposição a jogos electrónicos violentos: o grupo que jogou o JV mostrou uma inibição da resposta do reflexo de sobressalto por comparação ao grupo que jogou o JNV. Estes resultados confirmam também um padrão linear de modulação do reflexo de sobressalto, perante a exposição a estímulos afectivos, i.e. uma maior magnitude do reflexo para estímulos afetivos negativos e menor para estímulos positivos, encontrando-se em concordância com estudos anteriores (e.g. Bradley et al., 2006). Contudo, esta diferenciação entre condições de jogo no reflexo de sobressalto não ocorreu apenas para as imagens de vítimas de violência, como prevíamos (e.g. Carnagey et al., 2007), mas ocorreu independentemente do tipo de estímulo emocional, o que sugere uma diminuição da resposta emocional e defensiva generalizada. Estudos anteriores têm demonstrado a importância da ativação defensiva na modulação do reflexo de sobressalto, sendo este potenciado perante estímulos de ameaça com elevada ativação (e.g. Bradley et al., 2006), o que poderá explicar a não diferenciação da condição de jogo, perante imagens de violência infligida a terceiros como previsto. O uso destas imagens neste estudo foi intencional, mas seria interessante que estudos futuros investigassem esta resposta perante estímulos negativos de diferentes categorias, já que o reflexo de sobressalto, além de indicador de resposta emocional, também tem sido usado como indicador do reflexo defensivo (e.g. Bradley et al., 2006).

Relativamente à habituação ao jogo e à violência do jogo, foi possível verificar uma redução significativa de ativação fisiológica durante o jogo entre a primeira e a segunda sessão, sugerindo habituação fisiológica. Verificou-se ainda que os participantes sentiram maior controlo sobre o jogo e maior confiança no desempenho na segunda sessão. Porém, não houve diferenças no aborrecimento ou na frustração. A afetividade positiva manteve-se constante nas duas sessões, mas a hipótese de aumento da mesma decorrente da habituação à violência e de uma menor percepção da severidade

não foi confirmada. A hipótese que previa uma habituação à violência do jogo e, conseqüentemente, menor avaliação do conteúdo violento do jogo na segunda sessão apenas foi parcialmente confirmada, na medida em que apenas a percepção de que o enredo do jogo era violento mostrou valores médios claramente inferiores na segunda sessão. Este resultado sugere no entanto que a repetida exposição à violência de um jogo diminui a percepção de avaliação do seu conteúdo.

Em conclusão, o presente estudo sugere que o reflexo de sobressalto é um bom indicador reação emocional a estímulos afetivos, reforçando a importância da avaliação da valência, como componente essencial no estudo das emoções. Os resultados encontrados evidenciam uma menor resposta emocional, possivelmente indicadora de dessensibilização emocional, como consequência da exposição a jogos electrónicos com conteúdos violentos. No presente estudo não foram apresentadas imagens de ameaça para o próprio (*self*), pelo que a hipótese de redução do reflexo defensivo não pode ser determinada, contudo, seria interessante que futuros estudos investigassem se esta redução do reflexo perante estímulos ameaçadores para o próprio poderia ocorrer após o uso de um JV. Os estudos que avaliam o impacto emocional e redução da emocionalidade são ainda escassos no âmbito dos jogos electrónicos. Destaca-se ainda que o estudo apresentado é o primeiro a usar o reflexo de sobressalto enquanto indicador de resposta emocional perante vítimas de violência na sequência de exposição a jogos electrónicos. Os resultados encontrados ilustram a sua relevância enquanto indicador de redução de emocionalidade na sequência da participação em atos virtuais de violência e abrem novas vias de investigação para a compreensão deste fenómeno social.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado por uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)(PTDC/PSI-PSO/099985/2008).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Grade Adrião, Centro de Investigação e Intervenção Social – Instituto Universitário de Lisboa (Cis-IUL), Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa, Portugal, E-mail: Joana_Adriao@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, C., & Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
- Anderson, C., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E., Bushman, B., Sakamoto, A., . . . Saleem, M. (2010). Violent Video Game Effects on Aggression, Empathy, and Prosocial Behavior in Eastern and Western Countries: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 136(2), 151-173. doi: 10.1037/A0018251
- Arriaga, P., Esteves, F., Carneiro, P., & Monteiro, M. (2008). Are the effects of unreal violent video games pronounced when playing with a virtual reality system? *Aggressive Behavior*, 34(5), 521-538. doi: 10.1002/ab.20272
- Arriaga, P., Gaspar, A., & Esteves, F. (2011). Playing with Violence: An Updated Review on the Effects of Playing Violent Electronic Games. In M. M. Cruz-Cunha, V. H. Carvalho & P. Tavares (Eds.), *Business, Technological, and Social Dimensions of Computer Games: Multidisciplinary Developments* (pp. 271-292). Hershey, PA: ISI Global.
- Arriaga, P., Monteiro, M., & Esteves, F. (2011). Effects of Playing Violent Computer Games on Emotional Desensitization and Aggressive Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(8), 1900-1925. doi: 10.1111/J.1559-1816.2011.00791.X

- Bailey, K., West, R., & Anderson, C. (2011). The association between chronic exposure to video game violence and affective picture processing: an ERP study. *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience, 11*(2), 259-276. doi: 10.3758/s13415-011-0029-y
- Barlett, C., Anderson, C., & Swing, E. (2009). Video game effects - Confirmed, suspected, and speculative: A review of the evidence. *Simulation & Gaming, 40*(3).
- Bartholow, B., Bushman, B., & Sestir, M. (2006). Chronic violent video game exposure and desensitization to violence: Behavioral and event-related brain potential data. *Journal of Experimental Social Psychology, 42*(4), 532-539. doi: 10.1016/j.jesp.2005.08.006
- Berg, K., & Balaban, M. (2008). Startle Elicitation: Stimulus Parameters, Recording Techniques, and Quantification. In M. Dawson, A. Schell & A. Bohmelt (Eds.), *Startle Modification: Implications for Neuroscience, Cognitive Science, and Clinical Science*. New York: Cambridge University Press.
- Blumenthal, T., Cuthbert, B., Filion, D., Hackley, S., Lipp, O., & Van-Boxtel, A. (2005). Committee report: Guidelines for human startle eyeblink electromyographic studies. *Psychophysiology, 42*(1), 1-15. doi: 10.1111/j.1469-8986.2005.00271.x
- Bradley, M., Codispoti, M., & Lang, P. (2006). A multi-process account of startle modulation during affective perception. *Psychophysiology, 43*(5), 486-497. doi: 10.1111/J.1469-8986.2006.00412.X
- Bradley, M., & Lang, P. (1994). Measuring emotion: the Self-Assessment Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 25*(1), 49-59.
- Bradley, M., & Lang, P. (2007). Emotion and Motivation. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary & G. G. Berntson (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (3rd ed., pp. 581-607). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bushman, B., & Anderson, C. (2009). Comfortably Numb: Desensitizing effects of violent media on helping others. *Psychological Science, 20*(3), 273-277. doi: 10.1111/j.1467-9280.2009.02287.x
- Carnagey, N., Anderson, C., & Bushman, B. (2007). The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*(3), 489-496. doi: 10.1016/j.jesp.2006.05.003
- Dawson, M., Schell, A., & Bohmelt, A. (Eds.). (2008). *Startle Modification: Implications for Neuroscience, Cognitive Science, and Clinical Science*. New York: Cambridge University Press.
- Dawson, M., Schell, A., & Filion, D. (2007). The Electrodermal System. In J. Cacioppo, L. Tassinary & G. Berntson (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (3rd ed., pp. 159-181). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fowles, D., Christie, M., Edelberg, R., Grings, W., Lykken, D., & Venables, P. (1981). Committee report. Publication recommendations for electrodermal measurements. *Psychophysiology, 18*(3), 232-239.
- Funk, J., Buchman, D., Jenks, J., & Bechtoldt, H. (2003). Playing violent video games, desensitization, and moral evaluation in children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*(4), 413-436. doi: 10.1016/S0193-3973(03)00073-X
- ISFE. (2012). *Video Gamers in Europe 2012 (Gamevision study)*. Retrieved 2013/03/20, from <http://www.isfe.eu/industry-facts/statistics>
- Lang, P. (1979). Presidential address, 1978. A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology, 16*(6), 495-512. doi: 10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x
- Lang, P., Bradley, M., & Cuthbert, B. (2008). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual*. Technical Report A-8. University of Florida, Gainesville, FL.
- Levenston, G., Patrick, C., Bradley, M., & Lang, P. (2000). The Psychopath as Observer: Emotion and Attention in Picture Processing. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 373-385. doi: 10.1037//0021-843X.109J.373
- Lykken, D., Rose, B., Luther, B., & Maley, M. (1966). Correcting psychophysiological measures for individual differences in range. *Psychological Bulletin, 66*(6), 481-484.
- Markey, P., & Markey, C. (2010). Vulnerability to Violent Video Games: A Review and Integration of Personality Research. *Review of General Psychology, 14*(2), 82-91. doi: 10.1037/A0019000

- Moltó, J., Montanés, S., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M., Tormo, M., . . . Vila, J. (2000). Un nuevo método para el estudio experimental de las emociones: el International Affective Picture System (IAPS). Adaptación española. Baremos nacionales. *Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*, 5(1).
- Murray, J. (2008). Media violence: The effects are both real and strong. *American Behavioral Scientist*, 51(8), 1212-1230. doi: 10.1177/0002764207312018
- Pastor, C., Moltó, J., Vila, J., & Lang, P. (2003). Startle reflex modulation, affective ratings and autonomic reactivity in incarcerated Spanish psychopaths. *Psychophysiology*, 40(6), 934-938. doi: 10.1111/1469-8986.00111
- Posner, J., Russell, J., & Peterson, B. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715-734. doi: 10.1017/s0954579405050340
- Russell, J. (1980). A Circumplex Model of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178.
- Smith, S., Lachlan, K., Pieper, K., Boyson, A., Wilson, B., Tamborini, R., & Weber, R. (2004). Brandishing guns in American media: Two studies examining how often and in what context firearms appear on television and in popular video games. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(4), 584-606.
- Smith, S., Lachlan, K., & Tamborini, R. (2003). Popular video games: Quantifying the presentation of violence and its context. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47(1), 58-76. doi: 10.1207/s15506878jobem4701_4
- Vila, J., Sánchez, M., Ramírez, I., Fernández, M., Cobos, P., Rodríguez, S., . . . Moltó, J. (2001). El Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS): Adaptación española: II. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 635-657.

GRH, Metáforas e Metamorfoses: Breve Estudo Qualitativo Acerca de Percepções Inter-departamentais

Ricardo Bessa Moreira

ULP - Universidade Lusófona do Porto

Resumo: Este estudo evidencia o modo como algumas ideias tradicionais sobre GRH foram sendo alicerçadas em imagens que se aproximam das metáforas mecanicista e biológica investigadas por Morgan (1996). Paralelamente, apresenta-se um estudo qualitativo, alvo de análise inter-departamental, que diagnostique possíveis fontes conflituais. Perspectiva-se uma organização que funciona como uma *máquina*, que tem conflitos e *jogos* de interesses e que se pode estruturar como um sistema político (uma das metáforas de Morgan). Exploram-se excertos de 20 entrevistas (análise de conteúdo) realizadas em 4 empresas de grande dimensão (mais de 5000 colaboradores) a gestores de outros departamentos. Esta breve abordagem pretende desenvolver o debate sobre as diferentes metamorfoses associadas à gestão das pessoas e intenta reflectir, sumariamente, acerca de algumas metáforas aplicadas por outros gestores ao departamento em vertente análise. Sobressaem metáforas ligadas ao direito e à diplomacia.

Palavras-chave: GRH; Metáforas; Sistema Político; Conflitos e Jogo

INTRODUÇÃO: ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE A METÁFORA DA ORGANIZAÇÃO COMO UM SISTEMA POLÍTICO (A ABORDAGEM DA GESTÃO DE CONFLITOS)

No século XXI surgem diferentes intervenções paradigmáticas no âmbito das teorias organizacionais. Para se interpretar as organizações, e as suas práticas de gestão, é primordial reconhecer a pertinência de se recorrer a metáforas, para se abordar vários problemas (ex. questão conflitual) sob novas perspectivas. Para D' Onofrio (2005, p. 358): "etimologicamente, a palavra grega *metaphora* está ligada ao verbo *ir além de, transportar* (...) consiste em transpor o significado de um termo para outro, de campo semântico diferente, em virtude de um processo de comparação ou analogia. (...)".

Morgan (1996) defende que as metáforas são profícuas para lidar com contextos ambíguos e paradoxais. Também argumenta que alguns quadros teóricos se sustentam em metáforas básicas ou sistemas metafóricos. Discute-se, na literatura, a complexidade em se avaliar a realidade organizacional e entrar no processo de tomada de decisão, aportando-se várias experiências individuais para a organização. Variáveis como a educação e o género são passíveis de influenciar as nossas percepções.

Estão em debate diferenças entre mentalidades mais reactivas ou pró-activas, e respectivas disposições culturais no que concerne ao contacto com diferentes factores de mudança organizacional (ex. a tecnologia). Existe uma certa bipolaridade de orientação para duas grandes dimensões metafóricas: a mecanicista e a orgânica. A primeira metáfora (a máquina) só funciona dentro do paradigma estabelecido pelo seu programador, enquanto a segunda (metáfora do organismo) possui qualidades adaptativas que servem para perpetuar o processo evolutivo. As diferenças entre as duas repercutem-se em questões relacionadas com a identidade corporativa, crescimento, gestão, avaliação de desempenho, gestão de recursos humanos, satisfação do empregado e produtividade (Morgan, 1996).

Com efeito, Morgan (1996) apresentou outras metáforas organizacionais. Uma delas descreve a empresa como cérebro cibernético, outra metáfora imagina a organização como prisão psíquica, influenciada pelo inconsciente e representações de morte e imortalidade, sexualidade, ansiedade, sombras, entre outras variáveis. O autor também explora a imagem da organização como fluxo e

transformação, que muito se confunde com o actual contexto organizacional. Essa imagem está centrada nas interações, círculos e mudanças que vão marcando a actualidade, sob o espectro político-económico. A metáfora cultural também tem sido alvo de intensa incidência. Neste estudo importa salientar a metáfora da organização como um sistema político, focalizando-se o paradigma conflitual e os jogos de poder resultantes da afectação de recursos pelo departamento que gere as pessoas nas organizações.

Perante este panorama idiossincrático, diferentes imagens ocupam os inconscientes individuais e colectivos. Hocker & Wilmot (1991) debruçaram-se sobre as mais variadas metáforas que se foram construindo nas organizações, sobretudo as que se relacionam com a metáfora da organização como um sistema político de Morgan e com a gestão dos conflitos.

Assim, uma metáfora muito presente na literatura é a que enquadra "o conflito como explosivo". Frequentemente recorre-se expressões quotidianas como "acender o rastilho" ou "apagar o fogo com gasolina". São, de facto, afirmações que nos remetem para comportamentos possivelmente conflituosos. O conflito é percebido como uma matéria altamente "inflamável" porque os sentimentos assim o são. Transparece a impressão que uma vez iniciado é extremamente difícil pará-lo. Esta imagem condiciona a criatividade no processo. A forma que as partes têm de lidar com o conflito é, muitas vezes, disfuncional e visa a sua eliminação ou o "rebetamento" (Hocker & Wilmot, 1991).

Ligada à gestão do conflito surge a metáfora do "julgamento" que pressupõe acusação e defesa. Muitas vezes questionamos "está a acusar-me do quê?" ou quem é "que tem maior ou menor legitimidade?". Mesmo em relações afectivas como a amizade, um actor organizacional pode desempenhar um papel acusatório em relação a outro (Hocker & Wilmot, 1991).

No mesmo contexto do "tribunal" encontra-se a metáfora da "mesa". Não é por acaso que ouvimos falar do que "está em cima da mesa" ou do que está "por baixo da mesa" ou "na mesa da discussão". O conflito como estrutura depende da mesa, não só como artefacto, literalmente falando – muitos conflitos são dirimidos à mesa –, mas como imagem condutora da ideia de sustentabilidade, subjacente aos argumentos apresentados pelas partes, na sua resolução. Segundo uma lenda anglo-saxónica o Rei Artur terá criado uma "mesa redonda" para simbolizar uma discussão igualitária. Ainda hoje é usual utilizar-se o termo quando se planeiam encontros, reuniões ou debates de ideias (Hocker & Wilmot, 1991).

A assunção do conflito como tradução de "desordem ou lixo" não é, igualmente, nada invulgar. Não é estranho ouvir-se "esta situação não me está a cheirar nada bem!" quando se pressente que a eclosão de determinado problema, seja de que ordem for, pode estar iminente (Hocker & Wilmot, 1991).

Em oposição a esta visão menos abonatória emerge a metáfora do conflito como uma "aventura heróica". Quem passa por um conflito de grande monta como vencedor é, de *per se* um "herói" potencial. Os mártires da História, os "heróis" do cinema, do desporto, entre outros, são, não raramente, associados a situações de conflito que ultrapassaram com mestria. Os mitos e as idolatrias da infância perpetuam-se na vida adulta. Um "herói" é alguém que se vê como um exemplo a seguir. Os grandes líderes da história são, idelevelmente, referências do passado, presente e futuro (Hocker & Wilmot, 1991).

A noção dinâmica do conflito está, por sua vez, bem presente na metáfora da maré". É uma das imagens mais próximas da essência conflitual. Depois do elemento "fogo", inerente à "explosão" e, de modo mais rebuscado, a "terra", ao referir-se o "lixo", segue-se a "água". Esta analogia, aporta-nos para a evolução humana, porque, como a própria vida, não dispensa a mudança; crescemos nas alegrias e tristezas, ao sabor das correntes. Hoje pode estar "maré vazia" e amanhã "maré-cheia", podemos estar em "maré de sorte e de azar". No conflito também há mais "marés do que marinheiros". Assim como as "marés", o conflito só pode ser previsto se submetido a uma observação criteriosa e vigilante, no entanto nunca o é na plenitude. As "condições climatéricas" influenciam as

“marés” da mesma forma que os indivíduos influenciam o conflito. O “marinheiro” pode ser muito experiente, mas as “tempestades” podem ter efeitos (Hocker & Wilmot, 1991).

METÁFORAS SOBRE A PROFISSÃO DE GRH: BREVE ESTUDO QUALITATIVO BASEADO EM PERCEPÇÕES INTER-DEPARTAMENTAIS

Este breve estudo qualitativo, de análise de conteúdo de excertos de entrevistas, que suporta a comunicação a apresentar, insere-se num outro de muito maior alcance e dimensão (Moreira, 2010). A opção por uma amostra exploratória de conveniência recaiu em 4 empresas consideradas, na sua quase totalidade, de grande dimensão. Foram realizadas 20 entrevistas com o intento de se analisarem as perspectivas inter-departamentais sobre o poder e a política, tendo como base as diferentes expectativas, preocupações e percepções dos entrevistados; Directores de diferentes Departamentos/Unidades. Com a intenção de se ultrapassarem certos constrangimentos optou-se por analisar organizações com esta(s) dimensão no panorama empresarial português, na medida em que permite uma riqueza analítica relevante. Em termos de caracterização, pode referir-se que se tratam de 2 organizações do ramo da Indústria e outras tantas da Distribuição com sede no Norte de Portugal (3 do Distrito do Porto e 1 de Braga). Do universo referente ao número de Unidades/Departamentos - presente nos organigramas das empresas em análise - foram entrevistados mais de 80% do total de Directores ‘equiparados’ ao Director de Recursos Humanos. É de referir que a maioria das Unidades às quais pertencem os indivíduos é muito específica em cada organização, assumindo diferentes nomenclaturas adstritas às múltiplas realidades (e representam 50% dos casos), motivo pelo qual são referidas indistintamente (Cunha, 2008). Em relação aos departamentos dos entrevistados, os mais representativos são: o Departamento Relações Públicas e de Marketing (4 Directores/20%), o Departamento Comercial (3 Directores/15%), e o Departamento Financeiro (3 Directores/15%). Em relação à distribuição da amostra por sexo é equitativa (50% do sexo masculino e 50% feminino). As mulheres ocupam gradualmente lugares de destaque nas organizações. Tal desiderato tem reflexo nas pessoas entrevistadas (apesar da base de incidência ser relativamente reduzida).

Gerir os recursos humanos pode confundir-se com a gestão da ‘força de trabalho’, o que implica que um departamento com estas características tenha à sua disposição recursos que lhe possibilitam, paralelamente, lidar com questões mais administrativas e implicar-se, mesmo que indirectamente e na estreita dependência da Administração, no processo de tomada de decisões, tentando retirar alguma vantagem da posição do seu Director, que integra, pelo menos retoricamente, uma equipa de gestores de topo com incumbências estratégicas (Nutt, 1998).

No entanto, o enfoque nos factores “humanos” em detrimento dos “recursos”, mais próxima da escola de *Harvard* e menos próxima da de *Michigan*, ainda não é tão visível nas práticas, apesar de no discurso e nas percepções dos entrevistados essa intenção parecer concretizar-se (Rego & Cunha, 2004; Bodla & Danish, 2009):

“(…) Se quisermos, podemos olhar para a palavra-chave em si que é o ‘recurso’. Há vários ‘recursos’ críticos nas empresas incluindo as pessoas (…)” (E 7, p. 1).

“Eu que vejo o lado mais *soft* e não o lado *hard* (o lado produtivo) do Departamento de Recursos Humanos também posso perceber essa vertente, agora quem está no dia-a-dia a cumprir prazos e gerir custos rigorosos, entre outras coisas, acha: *quem é este que vem para aqui opinar?*” (E 8, p. 4).

“Ao nível dos Recursos Humanos, por exemplo, quando há uma necessidade de *recursos* ou de transferência de *recursos* eles próprios *orientam* e chega-se a um consenso nas diversas áreas da empresa (juntamente com os colaboradores)” (E 11, p. 1).

“Os recursos humanos não deixam de ser recursos e têm de ser sempre encarados e geridos como tal...” (E 16, p. 5).

Apesar da análise qualitativa ter como objecto de estudo a(s) 'pseudo-realidade(s)' organizacionais, a imputação das diferentes tipologias de GRH não é imune à condição idiossincrática da(s) empresa(s). Aliás, essa aparente 'uniformização' - que se esbate na prática - remete, na narrativa, para o desenho de uma primeira metáfora; a do Departamento de GRH como 'espelho' ou 'fotocópia' da organização:

"Eu perspectivou os Recursos Humanos a conversarem com as pessoas a todas horas, não sei se é a visão mais antiga ou moderna da coisa? Cada vez mais os Recursos Humanos devem estar onde as pessoas estão e perceber o que se passa na organização. Devem ter uma perspectiva muito 'fina' (de 'fotocópia') da organização" **(E 9, p. 5)**.

As teorias de carácter sistémico, em concomitância com as do comportamento organizacional, ressaltam as dimensões humanas como determinantes para a eficácia organizacional, reconhecendo-se, actualmente, uma dimensão simbólica na apropriação das mesmas. As mentalidades 'inspiram' as actuações do departamento e, no sentido inverso, as operações ao nível dos activos/recursos humanos servem de base para uma evolução conceptual. Há, neste sistema de recursos humanos, uma dialéctica de reciprocidade patente entre os estudos que se têm difundido e as necessidades das organizações, com consequências nos resultados da gestão. Desde os anos 80 que o número de publicações (científicas e de divulgação) se tem multiplicado.

Por seu turno, os sistemas técnicos em que se inserem as empresas nas sociedades, designadas de informação, conduzem a que os imperativos 'tayloristas' e 'fordistas' se afigurem ultrapassados mas, nas culturas semi-periféricas como a portuguesa, ainda subsistem modos de produção pré-industrial em conformidade com unidades de produção que apresentam tecnologia(s) de ponta (Moreira, 2010):

"(...) nós somos muito 'marcados' pela Indústria, por várias razões e, portanto, muitas das pessoas que estão à frente das Direcções dos outros Departamentos tem a formação de base em engenharia, já se deve ter apercebido disso, e todo o processo está ligado à Indústria (ex: ao nível dos horários: qual é a necessidade de entrar à 8h00 da manhã para uma tarefa de serviços, não faz sentido; também existem, por exemplo, *caixas de sugestões*...). Existe uma *cultura* com muitos *resquícios* do *Taylorismo* (de base familiar). Julgo que - devido ao facto do grupo ainda ter muito a influência *paternalista* do seu fundador (a quem as pessoas chamam *o patrão*) - em relação à tomada de decisão, a Administração é o *principal motor* e a autonomia dos Recursos Humanos é condicionada por essa contingência..." **(E 15, p. 2)**.

Essa transição paradigmática ainda se faz sentir actualmente devido à manutenção da forte presença dos princípios ligados à Administração de Pessoal, por muito que a designação do departamento seja outra (Skinner, 1997):

"Como é que é hoje ou como é que eu gostaria que fosse a GRH? Eu diria que ainda está numa fase de reestruturação. Durante muitos anos não houve, sequer, Departamento de Recursos Humanos. Houve uma tentativa antes de estar a pessoa responsável que está cá agora; dois ou três anos antes, mas com uma pessoa com uma certa idade, com uma cultura um pouco ultrapassada. Tinha assim umas ideias um bocadinho... pronto, não creio que fossem as ideias mais apropriadas para aquilo que é o funcionamento das empresas. (...) Anteriormente era tudo muito em função de potenciais conflitos laborais. Do que eu tenho memória o departamento como é agora nunca existiu. (...) Antigamente havia uma Secção de Pessoal que se dedicava à parte administrativa do processamento de salários e pouco mais. Se calhar neste momento ainda está um bocadinho nessa vertente jurídico-administrativa, fruto das circunstâncias (...). Neste momento é uma gestão mais administrativa mas a caminhar para uma vertente estratégica" **(E 1, p. 1)**.

"É importante que as pessoas sintam que a sua valorização profissional e pessoal vai subindo, senão deixa de ser um Departamento de Recursos Humanos e passa a ser um Departamento de Pessoal, que processa os salários, as faltas e isso. A GRH aqui é muito administrativa, é mais administrativa do que Gestão de Recursos Humanos. É mais administrativa do que estratégica. Não conheço suficientemente bem para saber se caminha para o outro pólo. Aqui é mais isso. Aquela barreira entre Serviço de Pessoal e GRH ainda não está ultrapassada. (...)" **(E 19, p. 1)**.

Os 'novos paradigmas' das organizações implicam uma definitiva afirmação decorrente da assunção plena da dimensão estratégica dos recursos humanos, incutindo-se a iniciativa, promovendo-se a

inovação e incentivando-se a responsabilidade social, mesmo que nem sempre o cumprimento desta se verifique (Moreira, 2007):

"(...). Normalmente, as acções de *responsabilidade social* também são organizadas pela Divisão de Recursos Humanos (...)" (E 12, p. 2).

"A percepção que eu tenho é que a empresa tem uma enorme responsabilidade social a todos os níveis de negócio, mas é uma intervenção que não passa muito pelo Departamento de Recursos Humanos; é mais *diluída*. Tenho uma plena consciência sobre a responsabilidade social no negócio da companhia, mas sobre a parte dos Recursos Humanos não consigo ter uma grande percepção sobre a sua *quota-parte*. Acredito que todos os departamentos terão de ter responsabilidade social" (E 20, p. 3).

A tentativa de afirmação do modelo da "Gestão de Recursos Humanos" revela-se eloquente na(s) narrativa(s) dos testemunhos. Os indivíduos que representam a amostra estudada são quadros muito qualificados e, por conseguinte, construir um discurso que evidencie uma afinidade com este 'constructo', não é tarefa de grande complexidade. Surge no discurso a metáfora de o Departamento de GRH como um representante dos valores ou 'embaixador' da identidade da organização:

"(...) A *imagem* que a empresa *passa* no exterior *passa* muito pelas pessoas que trabalham na empresa, não é? Quando *vendemos* determinado produto temos sempre delegados nossos que, de certa forma, quando visitam os clientes também representam a empresa e são os *embaixadores da marca* e aqueles que pretendem demonstrar as nossas características e as características dos nossos produtos. Isto para chegar à conclusão que se o Departamento de Recursos Humanos que temos não é suficientemente competente a passar a *mensagem* que a empresa quer para o exterior... *a organização poderá até ser muito boa, mas se não tiver os Recursos Humanos à altura dessa função não chegamos lá...*" (E 12, p. 1).

Esta analogia é complementar de uma outra que emerge na literatura consultada que estabelece a transposição para o domínio da Arquitectura como reflexo de um processo de construção, desempenhando este departamento, concomitantemente, um papel de parceiro e de auditor das competências organização, não deixando de se pautar como 'guardião' dos mecanismos administrativos. Para além disso, para os Directores dos outros Departamentos, este departamento também possui uma acção supostamente mobilizadora do empenhamento organizacional. Esta visão aproxima-se da metáfora da organização como um organismo. Tem elevado pendor organicista e mecanicista:

"(...) as decisões são tomadas e a gestão de Recursos Humanos funciona como uma *correia de transmissão*, que vai desencadeando vários processos e, se calhar, nalgumas situações está um pouco *esvaziada...*" (E 15, p. 5).

Os trabalhos empíricos vigentes, para além de um conhecimento da realidade baseados em percepções, fazem emergir uma matriz paradigmática híbrida:

"(sorrisos) Acho que está a *caminhar* para um modelo um bocadinho mais estratégico, mas ainda é muito administrativo. Está a ter uma evolução positiva nesse âmbito. Há uma intenção e uma *força de vontade* para isso, mas acho que ainda é um bocadinho administrativo. Poderiam ter uma parte mais estratégica, com conhecimento do negócio, ao serem eles próprios a proporcionar e não nós a ter que solicitar. Portanto, poderia haver indicações mais estratégicas da parte dos Recursos Humanos. (...)" (E 19, p. 1).

A abordagem sistémica é das mais proeminentes. A GRH é como um sistema, insere-se num processo mais vasto onde as contingências, a estratégia e o clima são variáveis independentes imprescindíveis. No entanto, sem o crivo do poder formal (autoridade) da Administração o sistema encontra alguns obstáculos:

"Por muito que o Departamento de Recursos Humanos se esforce, se não tiver o *agrément* da Administração é muito difícil; se esta não tiver uma política que dê oportunidades de acção ao departamento de RH, que é o caso, este acaba por ficar muito restringido ao Departamento de Pessoal" (E 4, p. 3).

A(s) 'política(s)' da(s) empresa(s) no plano das intenções impende(m) para uma aproximação ao terreno da GRH. O 'contrato psicológico' também oscila entre o envolvimento e a submissão. Talvez

por no departamento se efectuarem muitas tarefas burocráticas, o envolvimento e o auto-controlo sejam limitados:

“Exemplos... Deixe-me ver... Normalmente se algum procedimento institucionalizado, alguma regra, alguém que tenha dúvidas dirige-se ao Departamento de Recursos Humanos para saber. Alguma outra regra pode provir da Área Financeira, mas até mesmo nesse caso, há algumas explicações que são dadas pelos Recursos Humanos” (E 5, p. 3).

“Eu já falei um bocadinho sobre isso... dentro de uma empresa, com vários departamentos, é preciso alguém que diga: *isto é assim; estas são as regras*. Um departamento não pode ter umas regras e outro departamento regras diferentes. (...) E dentro do mesmo departamento, para a mesma função, também tem de haver regras (em termos de formação, de remuneração e regalias em geral)” (E 18, p. 4).

O modelo que sobressai ainda é muito dependente de uma visão ‘pluralista’ e ‘colectivista’ e tal desiderato constringe a ‘confiança organizacional’ deste departamento. O departamento é, intrinsecamente, muito dependente da Administração. Porém, não é de descurar o impulso desenvolvimental que se tenta, pontualmente, levar a cabo (Veloso, Ferreira, Keating & Silva, 2010).

Emerge, desta feita, uma nova metáfora; a do ‘diplomata’:

“Quando gere ou lida (também em questões de conflitos) com os colaboradores se você não tem uma forma política de actuar... Tem de ser político na gestão das coisas... Repare vou-lhe dar um exemplo que se passou nesta divisão: um colaborador/cliente nosso foi acusado de desviar verbas: tem ou não tem de se ser político para gerir esta situação? São muitas sensibilidades, desde o próprio colaborador, que desde o início nega tudo, até aos próprios interesses da organização. Ou você gere isto de uma forma muito *hábil e diplomática* de forma a *ir de encontro aos interesses de todos* ou então *arranja* para aqui uma ‘salsada’ e uma *confusão*” (E 12, p. 3).

No período histórico em que predominava o Departamento de Pessoal, a essência administrativa da sua função não implicava uma incidência tão pró-activa que lhe possibilitasse aspirar a uma maior ‘coesão’. Presentemente, pela sustentação teórica de longo-prazo que se lhe atribui, e que resulta de uma dificuldade de resposta eficiente à concorrência, o Departamento de Recursos Humanos, embora aspire, com legitimidade, ter um enquadramento – interno e externo – estável, pela actuação que lhe é conferida, essa finalidade é praticamente impossível de alcançar. As características - inerentes à posição intermédia e intermediária que o departamento ocupa - redundam noutro papel que encerra uma diferente metáfora; a do ‘advogado do diabo’:

“Há uma decisão sobre temas de recursos humanos que é minha, mas tenho no Departamento Recursos Humanos alguém que faz um papel de *promotor* (ou de advogado do diabo, como referi) de informações, para que a *espinha dorsal* da organização se mantenha coerente (...) “Os Recursos Humanos fazem um papel de ‘advogados do diabo’ para nos ajudar a encontrar uma solução mais viável (...)” (E 7, p. 5).

Minimizar os custos e maximizar os recursos (humanos) é um objectivo inerente a qualquer departamento com estas características. Embora a envolvente sócio-económica não seja privilegiada e os ‘cortes’ financeiros e humanos possam estar na ‘agenda das prioridades’ da Administração, tais constrangimentos não encontram paralelo na vontade dos nossos entrevistados, que enfatizam a perspectiva de optimização dos recursos humanos – como forma de conseguir ultrapassar esses obstáculos. No entanto, face à multiplicidade de condicionalismos e devido à instabilidade inerente à função, o departamento tem que acudir literalmente a muitas situações. Daí a pertinência de se apresentar outra metáfora referida; a do ‘bombeiro’:

“(…) Ainda funcionam muito como *bombeiros*...” (E 5, p. 2).

As práticas do Departamento de RH evidenciam uma influência muito vincada dos ‘serviços de pessoal’. Entretanto, a *força* potencial do departamento em avaliação é considerada pela maioria dos Directores questionados, mas é formatada, sobretudo, em moldes académicos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES: AS METAMORFOSES DA GRH E A METÁFORA DO 'JOGO'

As mentalidades 'influenciam' as políticas e as práticas do departamento de GRH e as opções estratégicas ao nível dos activos humanos que servem de base para uma evolução teórico-conceptual. Verifica-se neste sistema de recursos humanos uma dialéctica de reciprocidade veiculada pelas pesquisas que se têm difundido.

Este artigo tentou acompanhar uma lógica de mudança nas organizações e no modo como se gerem as pessoas, analisando-se os respectivos instrumentos de dominação, redundando numa visão inter-departamental das metáforas associadas à GRH, desde a metáfora da *fotócopiada da organização*, passando pela metáfora do *bombeiro*, pela metáfora do *diplomata* ou pela imagem do *advogado do diabo*, entre outras. Todas elas estão directa ou indirectamente ligadas às metáforas transformacionais e políticas aventadas por Morgan (1996)

Morgan (1996), ao efectivar a comparação através de metáforas, construiu, simultaneamente, uma formatação diferenciada sobre as organizações. Nesta investigação as metáforas podem contribuir para aprofundar o entendimento sobre a actuação da GRH, permitindo-nos novas dimensões comportamentais.

Actualmente, herdeira das imagens estudadas por Morgan (1996) pontifica uma crescente literatura que se debruça sobre o impacto da metáfora em relação ao modo pelo qual se percebem os sistemas de conhecimento político.

Reflectiu-se sobre as metas e objetivos, não se descurando que o trabalho desempenhado pelos profissionais de recursos humanos pode transcender alguns contornos rotineiros e repetitivos. Neste estudo as metáforas não foram estudadas unicamente como ferramentas interpretativas dos diferentes contextos e narrativas empreendidas sobre eles, funcionando como um auxílio estrutural na 'leitura' das diferentes configurações funcionais dos profissionais de GRH nas empresas. Cada organização pode ser determinada por constructos. Ao desenvolverem-se ligações entre o pensamento e ação em contexto de trabalho *facilita-se* o mesmo tipo de raciocínio em relação ao departamento de GRH (Mintzberg, 1990).

Na literatura revista, a orientação teórica parece incidir numa GRH mais estratégica. No entanto, seria, porventura, descontextualizado escamotear-se as *praxis* de teor administrativo que ainda predominam. Em Portugal, a nomenclatura de "Gestão de Recursos Humanos", não deixa de manter relevância. Não obstante ter havido uma aparente evolução conceptual, nestas organizações muitos dos entrevistados continuam a referir-se a este departamento como se tratando do "Departamento de Pessoal". Nalguns casos, a intenção é de se transcender uma realidade tendencialmente jurídico-administrativa podendo-se equacionar, num esforço de legitimação discursiva, que as diferentes tipologias coexistam e que o departamento encerre essa duplicidade ontológica: ver-se na eminência de ter de debelar problemas processuais e poder participar, ainda que de forma indirecta, em situações mais estratégicas (Cabral-Cardoso, 2004).

Neste esforço de memória resta "a metáfora do jogo" (também recorrente na reflexão sobre o poder e a política). São frequentes as alusões a "o que está em jogo", a um "jogo de interesses" ou "jogo sujo". É, sem dúvida, uma das imagens mais representativas da metáfora política nas organizações (Brito, Capelle, Brito & Silva, 2008). Cada "jogo" pressupõe a existência de regras e a interacção entre os intervenientes. O "xadrez", por exemplo, é, tal como a questão do conflito, um "jogo" que envolve um elevado grau de interdependência, requerendo de ambos os jogadores uma concentração permanente, de molde a se antecipar as intenções e movimentações do oponente; uma pequena falha e pode deitar-se tudo a perder. Trata-se de um "jogo" que só pode ser ganho se suportado numa vertente estratégica muito forte. Quem não controlar as opções do adversário pode perder.

Muitos indivíduos aprenderam socialmente a respeitar o(s) "jogo(s)" e os seus resultados. Afinal, o povo diz que "ganhar e perder faz parte do jogo". No entanto, se interpretarmos estas intenções à luz da semiótica, e enfatizarmos mais o contexto em detrimento do sentido denotativo das palavras, com influência da escola anglo-saxónica, esta expressão merece ser, no mínimo, alvo de grande desconfiança por parte de quem a analisa. Nunca ninguém, por muito bem formado que seja, fica totalmente confortável com a derrota. Uma coisa é o indivíduo conformar-se com os resultados, outra, completamente diferente, é a vontade de se "entrar sempre para vencer". É instintiva no ser humano, logo os profissionais de GRH não fogem à regra ao estarem envolvidos nesse tipo de jogos de poder (informal) tentando conquistar recursos (liderança operacional, comunicação estratégica ou motivação intrínseca) que se traduzam em vantagens competitivas (Hocker & Wilmot, 1991).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ricardo Moreira, Professor Auxiliar na ULP – Universidade Lusófona do Porto

Correio Electrónico: ricardo.m.b.moreira@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bodla, M. & Danish, Q. (2009). Politics and Workplace: An Empirical Examination of the Relationship Between Perceived Organizational Politics and Work Performance. *South Asian Journal of Management*, 16(1), pp. 44-62.
- Brito, V, Capelle, M., Brito, M. & Silva, P. (2008). A Dinâmica Política no Espaço Organizacional: Um estudo das Relações de Poder em Uma Organização Cooperativa. *RAC- Electrónica*, 2(1), pp. 141-154.
- Cabral-Cardoso, C. (2004). The Envolving Portuguese Model of HRM. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(6), pp. 959-977.
- D'Onofrio, S. (2005). *Pequena Enciclopédia da Cultura Ocidental: o saber indispensável, os mitos eternos*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Hocker, J. & Wilmot, W. (1991). *Interpersonal Conflict*. USA: Wim. C. Brown Publishers.
- Mintzberg, H. (1990). The Manager's Job: Folklore and Fact. *Harvard Business Review*, Mar-Apr, pp. 163-176.
- Morgan, G. (1996). *Imagens da Organização*. S. Paulo: Atlas.
- Moreira, R. & Cunha, P. (2007). Efeitos do Conflito nas Organizações: Ameaça ou Contributo para o Desenvolvimento Organizacional?. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa*, 4, pp. 152-161.
- Moreira, R. & Cunha, P. (2010). A Influência do Departamento de GRH nos Processos de Negociação: Uma Análise Psicológica nas Organizações. *Actas do VII SNIP – Simpósio Nacional de investigação em Psicologia*, pp. 827-835, Braga.
- Moreira, R (2010). Poder e Gestão de Recursos Humanos em Portugal: Análise sobre a Importância da Negociação Inter e Intra-departamental. Tese de Doutoramento apresentada na UFP. <http://hdl.handle.net/10284/2268>.
- Nutt, P. (1998). How Decision Makers Evaluate Alternatives and The influence of Complexity. *Management Science*, 44(8), pp. 1148-1166.
- Rego, A. & Cunha, M. P. (2004). Comportamento Organizacional: XXI Temas e Debates Para o Século XXI. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 10(1), pp. 5-41.
- Skinner, W. (1997). Muito Chapéu Para Pouco Gado: Gestão de Recursos Humanos. In Vroom, V. *Gestão de Pessoas, não de Pessoal*. Rio de Janeiro: Campus Editora.
- Veloso, A., Ferreira, T., Keating, J. & Silva, I. (2010). A Confiança Organizacional e a Gestão de Recursos Humanos. *Actas do VII Simpósio Nacional em Psicologia*, pp. 1992-2005. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.

Realidade Virtual e Reabilitação neurocognitiva da lesão cerebral adquirida – estudo exploratório

Liliana Mendes¹, Fernando Barbosa², & Luís Paulo Reis³

¹. Laboratório Reabilitação Psicossocial, FPCEUP/ESTSP–IPP, Porto

². Laboratório de Neuropsicofisiologia, FPCEUP

³. Escola de Engenharia, Universidade do Minho - DSI, LIACC – Laboratório de Inteligência Artificial e Ciências da Computação, Universidade do Porto

Resumo: Ao longo de décadas várias têm sido as tentativas de estudar a utilidade de ambientes virtuais ecológicos na reabilitação neurocognitiva de sujeitos com lesão cerebral adquirida. Com o presente estudo pretendemos verificar a aplicabilidade de ambientes virtuais ecológicos não-imersivos na remediação de défices cognitivos. Metodologia: Oito participantes com lesão cerebral adquirida, foi sujeito a 40 sessões de RN com recurso a uma plataforma de RV não-emersivo disponível on-line (VICERAVI – Virtual Centre for the Rehabilitation of Road Accident Victims). Os participantes realizaram uma avaliação neuropsicológica pré e pós-teste de distintos domínios atenção, memória, linguagem e funcionamento executivo. Nos testes D2, TMT A&B, Stroop (interferência palavra-cor), HVLt-R e WMS-III, encontramos diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o segundo momento de avaliação. Discussão: a reabilitação neurocognitiva on-line pode ser favorável à compensação de défices cognitivos.

Palavras-chave: realidade virtual; reabilitação neurocognitiva; lesão cerebral adquirida.

INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é definido como uma condição neurológica crónica associada a sequelas neuropsicológicas significativas. Em consequência da lesão cerebral perdem-se indivíduos produtivos, aumentando os custos económicos quer para a vítima, como para a família e sociedade. Sabemos que parte destes impactos podem ser minorados através da disponibilização de programas de reabilitação neuropsicológica.

Estudos referem que a lesão cerebral adquirida (LCA) pode alterar significativamente a vida do sobrevivente, em termos físicos e psicológicos. O próprio défice cognitivo que frequentemente resulta da LCA, pode representar um considerável *handicap* para o quotidiano da pessoa (Meulemans & Seron, 2004). Segundo Cicerone e colaboradores (2000) o processo de cognição inclui percepção, compreensão, retenção e aplicação do conhecimento a determinada situação. Perante uma incapacidade cognitiva, o desempenho e funcionamento eficaz são reduzidos, estando consequentemente diminuída a capacidade de adaptação às atividades da vida diária.

A reabilitação neurocognitiva tem sido evidenciada como uma componente importante na intervenção após traumatismo cranioencefálico (Rohling, Faust, Beverly, & Demakis, 2009). A reabilitação neurocognitiva é parte integrante de programas de reabilitação neuropsicológica, que se define como um processo sistemático, orientado para atividades terapêuticas que podem seguir distintas abordagens, nomeadamente: (1) reforço e restabelecimento de padrões de comportamento; (2) criação de novos padrões de atividade cognitiva através da compensação de mecanismos do défice; (3) estabelecimento de mecanismos externos de compensação ou estruturação ambiental; (4) adaptação e compreensão dos atuais défices cognitivos. Adicionalmente, a reabilitação pode ser direcionada para vários domínios cognitivos, como a atenção/concentração, memória, funcionamento executivo, auto monitorização de comportamento, consciencialização, linguagem, resolução problemas (Rath, Hradil, Litke, & Diller, 2011), entre outros.

Independentemente da abordagem, a reabilitação neuropsicológica tem como principal objetivo melhorar o funcionamento global do indivíduo (Cicerone et al., 2000). Na prática a reabilitação neuropsicológica pode contribuir para alcançar esse objetivo ajudando na compreensão dos défices e limitações (incluindo aos membros da família e cuidadores), promovendo a remediação cognitiva dos défices (atenção/concentração, disfuncionamento executivo, memória, funções espaciais), auxiliando na compensação de alterações comportamentais e, também, na tomada de decisões com vista à melhoria da qualidade de vida (Prigatano, 2005).

Com o desenvolvimento da tecnologia e da investigação na LCA, tornou-se crescente o interesse em identificar formas de interação social e de reabilitação neurocognitiva à distância, como forma de ultrapassar barreiras geográficas, sociodemográficas e económicas. De facto, nos últimos anos vimos aumentado o número de investigações referentes a novas abordagens de intervenção, de entre as quais destacamos a reabilitação neurocognitiva com recurso a jogos e ambientes virtuais ecológicos não-imersivos (Rizzo, Schultheis, Kerns, & Mateer, 2004), que visam minimizar os prejuízos na atenção/concentração, memória, auto monitorização de comportamento (inibição de comportamentos indesejados), capacidades espaciais e funcionamento executivo (LoPresti, Mihailidis, & Kirsch, 2004; Rose, Brooks, & Rizzo, 2005).

A realidade virtual (RV) tem sido objeto de estudo nas últimas décadas devido à usabilidade demonstrada no tratamento de perturbações psicopatológicas e/ou comportamentais, tais como perturbações de ansiedade (Parsons & Rizzo, 2007; Walshe, Lewis, Kim, O'Sullivan, & Wiederhold, 2003), fobias (Bullinger, Roessler, & Mueller-Spahn, 2000; Côté & Bouchard, 2008; Vincelli, Choi, Molinari, Wiederhold, & Riva, 2000); perturbação de stress pós-traumático (Kenny et al., 2008; Kenny et al., 2009; Wiederhold & Wiederhold, 2008), perturbações alimentares (Riva, Bacchetta, Baruffi, & Molinari, 2002); ou perturbação do espectro autista (Pioggia et al., 2008).

Esta evolução tecnológica também está a permitir o desenvolvimento de novos métodos de avaliação neuropsicológica e a reabilitação cognitiva (Schultheis, Himelstein, & Rizzo, 2002). Por exemplo, LoPresti e colaboradores (2004) concluíram que a intervenção tecnológica pode facilitar a participação em atividades que exigem capacidades cognitivas complexas, como a atenção, funcionamento executivo, memória, auto monitorização e a alteração ou inibição de comportamentos. Referem também que pode melhorar o envolvimento do indivíduo na terapêutica e, naturalmente, a eficiência das práticas de reabilitação, estendendo a gama de contextos em que essas tarefas podem ser exercitadas. A título ilustrativo, vários ambientes virtuais (AV) ecológicos foram desenvolvidos para a reabilitação de défices de atenção, tais como salas de aula (Rizzo et al., 2002), postos de condução (Lengenfelder et al., 2002) e escritórios virtuais (Schultheis & Rizzo, 2002), permitindo o treino da atenção em situações quotidianas (Katz et al., 2005). Outros AV, como apartamentos (Brooks, Rose, Potter, Jayawardena, & Morling, 2004) e supermercados (Klinger, Chemin, Lebreton, & Marié, 2004), permitem a deteção e intervenção em défices envolvendo a orientação temporal, organização e planificação da ação, atos repetitivos (Brooks & Rose, 2003), bem como a memória, ou o reconhecimento de objetos e a sua utilização (LoPriore, Castelnuovo, Liccione, & Liccione, 2003). Na prática, estes ambientes são utilizados em situações tão diversas como o treino de atividades de rotina na doença de parkinson (Albani et al., 2002), o treino de habilidades sociais em pessoas com esquizofrenia (Baker, Kurtz, & Astur, 2006; Kim et al., 2008), a avaliação da capacidade de condução após lesão cerebral adquirida (Lengenfelder, Schultheis, Al-Shihabi, Mourant, & DeLuca, 2002; Léon-Carrion, Dominguez-Morales, & Martin, 2005; Pietrapiana et al., 2005), entre outras.

Sendo o principal objetivo da reabilitação neuropsicológica melhorar o funcionamento do indivíduo na vida quotidiana, a RV pode ser um auxílio relevante no treino neurocognitivo (Rizzo, Schultheis, Kerns, & Mateer, 2004) e providenciar vantagens na reabilitação de distintos domínios (Kang et al., 2008): oferece fatores motivacionais lúdicos; permite o recurso a distintas atividades virtuais de simulação da vida real em situações de boa validade ecológica e ajustadas à realidade de cada indivíduo; faculta um ambiente terapêutico seguro, ao alcance de distintas populações e níveis sócio-

económicos (Costa, Carvalho, & Aragon, 2000); possibilita a interação com os objetos do AV em tempo real (Courtney, Dawson, Schell, Iyer, & Parsons, 2010), induzindo uma sensação de presença nos ambientes (Slater, Khanna, Mortensen, & Yu, 2009), o que, por sua vez, induz respostas emocionais similares às da própria realidade (Baños et al., 2008; Gorini et al., 2009).

Além de todas as vantagens acima descritas e comparativamente com os métodos tradicionais, os AV podendo ser integrados na Internet e disponibilizadas à distância (telerreabilitação), facilitando as relações interpessoais e tornando-se acessíveis a comunidades isoladas (Costa et al., 2000; Forducey et al., 2003), onde podem ser utilizadas de forma eficaz e intensiva mesmo por adultos sem experiência no manuseamento de computadores (Kueider, Parisi, Gross, & Rebok, 2012). Com efeito, uma das maiores dificuldades da pessoa com TCE prende-se com o isolamento e problemas de interação, seja devido à diminuição da auto confiança, seja devido às sequelas físicas comumente associadas, que frequentemente envolvem limitações da mobilidade, dos acessos e da comunicação. Assim, a telerreabilitação permite o desenvolvimento de autonomia e comunicação entre a pessoa, os seus pares e os clínicos, que podem gerir a reabilitação à distância, com as necessárias alterações na abordagem terapêutica (Riva et al., 2006).

De notar que existem, atualmente, ambientes não-imersivos em *open-source* (e.g. OpenSimulator) que constituem espaços on-line, cujos utilizadores são representados por avatares. Estes espaços, além de serem frequentemente utilizados no ensino de certas competências e conhecimentos (Jarmon, Traphagan, & Mayrath, 2008), permitem simulações aplicáveis em áreas clínicas e sociais como as atrás ilustradas (Riva, 2009). Ao possibilitar que os avatares estabeleçam comunicação verbal e não-verbal (gestos, expressões faciais) com outros utilizadores, estes cenários tornam-se particularmente interessantes para a reabilitação de competências envolvidas na interacção social. Justamente por isso, os avatares têm sido utilizados como meio de terapia para perturbações de ansiedade ou fobias específicas, como falar em público (Pertaub, Slater, & Barker, 2002), utilizando-se os AV como espaços de encontro face-a-face, ou para atividades de grupo com populações clínicas. Porém, a eficácia da sua utilização para a prestação de cuidados clínicos é questionada e encontra-se actualmente sob escrutínio científico (Rizzo, 2008).

Na linha desta preocupação, com o presente estudo pretendemos analisar a aplicabilidade de ambientes virtuais ecológicos não-imersivos na remediação de défices neurocognitivos (telerreabilitação) decorrentes de TCE e explorar indicadores de eficácia deste modo de intervenção.

METODOLOGIA

Participantes

Foi investigado um único grupo constituído por 8 participantes, todos do sexo masculino e nacionalidade portuguesa, com uma média de idades de 37 anos (Min = 21 ; Max = 57). Todos os participantes sofreram um TCE clinicamente classificado como grave na sequência de acidente rodoviário. Encontravam-se de baixa médica no período em que decorreu o estudo, frequentando um centro de reabilitação físico-funcional na região Centro do País, onde foram recrutados. Os participantes apresentavam uma escolaridade vertical média de 10 anos de ensino (Min = 5 ; Max = 17) e a maioria trabalhava como operário, artífice ou em actividades similares. Os próprios participantes e/ou os seus familiares, quando apropriado, declararam o seu interesse e aderiram voluntariamente ao estudo, mediante consentimento informado.

Materiais e procedimentos

Inicialmente, este grupo foi avaliado por um conjunto de instrumentos de avaliação neurocognitiva, mais propriamente, o *Montreal Cognitive Assessment* - MoCA, o *Token Test*, o *Trails Making Test*

(Formas A&B), D2, Teste *Stroop*, *Wisconsin Sorting Card Test* – WSCT, *Hopkins Verbal Learning Test* – HVLT e *Wechsler Memory Scale* – WMS-III (Localização espacial, sequência letras e números).

Posteriormente o grupo iniciou um programa de 48 sessões de treino cognitivo, de desenho individualizado, incidindo sobre a atenção, memória, linguagem e funcionamento executivo (raciocínio abstrato e planeamento). Além de uma sessão presencial inicial e outra no final do programa, envolvendo o conjunto dos participantes e a Psicóloga responsável, todo o treino cognitivo foi administrado por via de uma plataforma de realidade virtual - *Virtual Centre for the Rehabilitation of Road Accident Victims* (VICERAVI) - com a periodicidade de três sessões por semana e com duração de 50 minutos por sessão. Para que as condições técnicas e logísticas fossem equivalentes para todos os participantes, as sessões tiveram lugar nos computadores do centro de reabilitação que se encontravam a frequentar à data do estudo.

O VICERAVI (figura 1) é uma plataforma de simulação de ambiente e de utilizador com um sistema não imersivo; foi desenvolvida em *OpenSimulator* por uma equipa multidisciplinar da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto e especificamente concebida para acolher tarefas de reabilitação neuropsicológica holística, em grupo e individual, para pessoas com TCE. Trata-se de um centro de reabilitação virtual, com conexão ao *Neuropsychological Enrichment Program* – Universidade do Minho (NEP-UM), onde foram programados jogos sérios de treino específico do funcionamento executivo, linguagem, atenção e memória.



Figura 1: Virtual Centre do the Rehabilitation of Road Accident Victims - VICERAVI

A NEP-UM é destinada a profissionais e “pacientes” envolvidos no processo de reabilitação cognitiva, no contexto de diversas neuropatologias e psicopatologias. A mesma permite prescrever, por parte do clínico, sessões e exercícios específicos para cada participante, monitorizar o desempenho ao longo das tarefas e elaborar relatórios de progresso. Além de realizar as tarefas, também é permitido ao “paciente” consultar as instruções para a sessão e repeti-la, caso necessário e se o clínico o permitir, assim como obter *feedback* em tempo real e relatórios do seu desempenho na sessão.

Para efeitos deste estudo, foram concebidas e desenvolvidas tarefas de treino cognitivo da atenção, memória, linguagem e funcionamento executivo, com diferentes graus de dificuldade, e foram seleccionadas as tarefas ajustadas às necessidades de cada participante, em função dos resultados da avaliação neuropsicológica prévia.

Finalizado o treino, procedeu-se à reavaliação neurocognitiva com recurso aos mesmos instrumentos, afim de se verificar a evolução dos participantes nos domínios cognitivos trabalhados.

Para análise comparativa entre os resultados da avaliação neuropsicológica pré e pós reabilitação, recorreremos ao teste Wilcoxon.

RESULTADOS

O Quadro 1 representa a mediana e o intervalo de variação dos valores obtidos em medidas de cada teste nos dois momentos de avaliação, bem como a comparação entre eles. Encontraram-se diferenças significativas entre o primeiro e o segundo momento de avaliação no que diz respeito ao resultado bruto ($Z = -2.521, p = .012$) e líquido ($Z = -2.521, p = .012$) do teste D2, às partes A ($Z = -2.386, p = .017$) e B ($Z = -1.960, p = .050$) do *Trail Making Test*, ao índice de interferência palavra-cor do Stroop ($Z = -2.524, p = .012$), à medida de recordação total ($Z = 2.401, p = .016$) do HVLt e, ainda, à prova de seqüências de letras e números da WMS ($Z = -2.136, p = .033$). Encontrou-se, também, uma diferença marginalmente não significativa entre o primeiro e o segundo momento de avaliação para o resultado global do MoCA ($Z = -1.753, p = .080$) e, sobretudo, para o Índice de Reconhecimento discriminativo da HVLt ($Z = 1.930, p = .054$). Os efeitos encontrados vão todos no sentido da melhoria do desempenho após a reabilitação neurocognitiva.

Quadro 1

Comparação dos resultados nos testes antes e após a intervenção

Instrumentos avaliação	1.º momento		2.º momento		Teste Wilcoxon	
	Mdn	Min-Máx	Mdn	Min-Máx	Z	p
MoCA	22.50	[12 – 28]	24.13	[21 – 28]	-1.753	.080
Token Test	154.00	[135 – 157]	153.50	[143 – 160]	-1.136	.256
D2 resultado bruto	306.00	[153 – 423]	370.88	[206 – 440]	-2.521	.012
D2 resultado líquido	289.50	[137 – 409]	346.38	[190 – 429]	-2.521	.012
Trail A (tempo seg.)	53.50	[30 – 122]	49.63	[19 – 109]	-2.386	.017
Trail B (tempo seg.)	177.50	[65 – 320]	115.75	[33 – 164]	-1.960	.050
Stroop Palavra-cor	25.00	[3 – 36]	37.13	[22 – 52]	-2.524	.012
Hopkins recordação total	22.50	[10 – 30]	24.00	[13 – 35]	2.401	.016
Hopkins recordação retardada	8.50	[1 – 12]	8.63	[3 – 12]	-1.561	.119
Hopkins IRD	10.00	[3 – 12]	10.38	[7 – 12]	1.930	.054
WMS (LE direta)	8.00	[6 – 11]	8.00	[7 – 9]	-.577	.564
WMS (LE indireta)	6.50	[4 – 9]	7.00	[5 – 9]	-1.518	.129
WMS (LE total)	14.50	[10 – 20]	15.00	[13 – 18]	-.425	.671
WMS (SLN)	6.00	[2 – 13]	8.38	[5 – 15]	-2.136	.033
WSCT (erros persev.)	11.50	[2 – 94]	10.50	[2 – 26]	-.676	.499

Mdn = Mediana; Min-Máx = Mínimo-Máximo; seg. = Segundos; Hopkins = *Hopkins Verbal Learning Test*; Hopkins IRD = Índice de Reconhecimento discriminativo do teste de Hopkins; WMS = *Wechsler Memory Scale* (Escala de Memória de Wechsler); LE = localização Espacial; SLN = Sequência letras e números; WSCT = *Wisconsin Sorting Card Test*; persev. = perseverativo.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A utilização de tarefas informatizadas em programas de treino cognitivo é uma prática corrente nas últimas décadas, à qual se tem somado o recurso a novas tecnologias, incluindo as que possibilitam que as tarefas de reabilitação tenham lugar em ambientes virtuais. Contudo, pouco se sabe sobre as condições de aplicabilidade deste tipo de programas à distância e, sobretudo, são praticamente inexistentes os estudos da sua eficácia. Este trabalho visou explorar ambos os aspectos.

Apesar da reduzida dimensão da amostra e, especialmente, da ausência de um grupo de controlo, estes resultados exploratórios sugerem que o programa de reabilitação administrado pode contribuir para melhorar a atenção sustentada, a velocidade de processamento, a flexibilidade mental, a capacidade para lidar com a interferência cognitiva e a memória.

Após revisão das principais publicações sobre as aplicações clínicas dos ambientes virtuais para acomodar intervenções à distância e, tendo em conta os resultados deste estudo exploratório, salientam-se três principais ideias: (1) o recurso às tecnologias de RV pode desempenhar um papel importante na reabilitação neurocognitiva de pessoas com TCE; (2) esta tecnologia pode ser aplicada para disponibilizar programas de reabilitação à distância, favorecendo a redução de custos e a disponibilização deste tipo de serviços a pessoas que de outro modo não poderia deles beneficiar, mesmo sem prévios conhecimentos da utilização de computadores; (3) a construção destes ambientes, em termos de estrutura e conteúdos, requer equipas multidisciplinares, envolvendo psicólogos, designers e engenheiros, bem como estudos de validade para cada uma das populações clínicas a que se destinam, o que pode tornar o processo do seu desenvolvimento bastante demorado e oneroso.

Em suma o VICERAVI afigura-se como uma ferramenta promissora para fazer chegar a reabilitação neurocognitiva a pessoas com lesão cerebral adquirida que, por qualquer razão, não possam beneficiar de programas de reabilitação neuropsicológica presencial.

Em estudos futuros com vista a confirmar estes resultados preliminares, procurar-se-á aumentar a amostra e desenvolver métodos semi-automatizados de desenho e acompanhamento dos programas individuais de reabilitação em função dos resultados da avaliação neuropsicológica e dos relatórios de progresso, reservando para o clínico a introdução de ajustes finos e a supervisão do processo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos colegas Adriana Sampaio, Rosana Magalhães e Jorge Alves, pertencentes ao Laboratório de Neuropsicofisiologia da Universidade do Minho, a cedência do NEP-UM para efeitos deste estudo e de investigações mais vastas que ainda se encontram em curso.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Liliana Mendes, Laboratório Reabilitação Psicossocial, FPCEUP/ESTSP-IPP,
lilianaventuramendes@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albani, G., Pignatti, R., Bertella, L., Priano, L., Semenza, C., Molinari, E., Riva, G. & Mauro, A. (2002). Common daily activities in the virtual environment: a preliminary study in parkinsonian patients. *Neurological Sciences*, 23, 49-50.
- Baker, E.K., Kurtz, M.M., & Astur, R.S. (2006). Virtual Reality Assessment of Medication Compliance in Patients with Schizophrenia. *Cyberpsychology & Behavior*, 9(2), 224-229.

- Baños, R., Botella, C., Rubió, I. Quero, S., García-Palacios, A., & Alcañiz, M. (2008). Presence and Emotions in Virtual Environments: The Influence of Stereoscopy. *CyberPsychology & Behavior, 11*, 1-8. doi: 10.1089/cpb.2007.9936.
- Brooks, B.M., & Rose, F.D. (2003). The use of virtual reality in memory rehabilitation: Current findings and future directions. *NeuroRehabilitation, 18*, 147-157.
- Brooks, B.M., Rose, F.D., Potter, J., Jayawardena, S., & Morling, A. (2004). Assessing stroke patients prospective memory using virtual reality. *Brain Injury, 18*(4), 391-401.
- Bullinger, A.H., Roessler, A., & Mueller-Spahn, F. (2000). Threedimensional virtual reality as a tool in cognitive-behavioral therapy of claustrophobic patients. *Cyberpsychology and Behavior, 3*, 387-392.
- Cicerone, K.D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D.M., Malec, J.F., Bergquist, T.F., Felicetti, T., Giacino, J.T., Harley, J.P., Harrington, D.E., Herzog, J., Kneipp, S., Laatsch, L., & Morse, P.A. (2000). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Recommendations for Clinical Practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*, 1596-1615.
- Costa, R.M.E.M., Carvalho, L.A.V., & Aragon, D.F. (2000). Virtual city for cognitive rehabilitation. In: *Proceedings 3rd of the Internacional Conference on Disability, Virtual Reality & Associated Technology*.
- Côté, S. & Bouchard, S. (2008). Virtual reality exposure for phobias: a critical review. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation, 1*, 75-92.
- Courtney, G., Dawson, E., Schell, M., Iyer, A., & Parsons, D. (2010). Better than the real thing: Eliciting fear with moving and static computer-generated stimuli. *International Journal of Psychophysiology, 78*(107-114). doi:10.1016/j.ijpsycho.2010.06.02.
- Forducey, P.G., Ruwe, W.D., Dawson, S.J., Scheideman-Miller, C., McDonald, N.B., & Hantla, M.R. (2003). Using telerehabilitation to promote TBI recovery and transfer of knowledge. *NeuroRehabilitation, 18*, 103-111.
- Gorini, A., Mosso, J., Pineda, E., Ruíz, N., Ramírez, M., Morales, J., & Riva, G. (2009). Emotional Response to Virtual Reality Exposure across Different Cultures: The Role of the Attribution Process. *CyberPsychology & Behavior, 12*, 699-705. doi:10.1089/cpb.2009.0192.
- Jarmon, L., Traphagan, T., & Mayrath, M. (2008). Understanding project-based learning in Second Life with pedagogy, training, and assessment trio. *Educational Media International, 45*(3), 157-176.
- Kang, Y.J., Ku, J., Han, K., Kim, S.I., Yu, T.W., Lee, J.H. & Park, C.I. (2008). Development and Clinical Trial of Virtual Reality-Based Cognitive Assessment in People with Stroke: Preliminary Study. *CyberPsychology & Behavior, 11*(3), 329-339.
- Katz, N., Ring, H., Naveh, Y., Kizony, R., Feintuch, U., & Weiss, P.L. (2005). Interactive virtual environment training for safe street crossing of right hemisphere stroke patients with Unilateral Spatial Neglect. *Disability and Rehabilitation, 29*(2), 177 – 181.
- Kenny, P., Parsons, T.D., Pataki, C., Pato, M., St-George, C., Sugar, J., & Rizzo, A.A. (2008). Virtual Justina: A PTSD Virtual Patient for Clinical Classroom Training. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine, 6* (1), 113-118.
- Kenny, P., Parsons, T.D., Rothbaum, B., Difede, J., Reger, G., & Rizzo, A.A. (2009). Optimizing Clinical Training for the Treatment of PTSD Using Virtual Patients. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine, 264-268*. doi: 10.3233/978-1-60750-017-9-264.
- Kim, S.I., Ku, J., Han, K., Lee, H., Park, J., Kim, J.J., & Kim, I.Y. (2008). Virtual reality applications for patients with schizophrenia. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation, 1*, 101-112.
- Klinger, E., Chemin, I., Lebreton, S., Marié, R.M. (2004). A Virtual Supermarket to Assess Cognitive Planning. *Cyberpsychology and Behavior, 7*(3), 292-293.
- Kuider, A.M., Parisi, J.M., Gross, A.L., & Rebok, G.W. (2012). Computerized Cognitive Training with Older Adults: A Systematic Review. *PLoS One. 7* (7), e40588. doi:10.1371.
- Lengenfelder, J., Schultheis, M.T., Al-Shihabi, T., Mourant, R.R., & DeLuca, J. (2002). Divided attention and driving: a pilot study using virtual reality technology. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 17*, 26-37.

- Leon-Carrion, J., Dominguez-Morales, M.R., & Martin, J.M.B. (2005). Driving with cognitive deficits: neurorehabilitation and legal measures are needed for driving again after severe traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(3), 213-219. doi: 10.1080/02699050400017205.
- LoPresti, E.F., Mihailidis, A., & Kirsch, N. (2004). Assistive technology for cognitive rehabilitation: State of the art. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14 (1/2), 5-39. doi:10.1080/09602010343000101.
- Lo Priore, C., Castelnovo, G., Liccione, D., & Liccione D. (2003). Experience with V-STORE: considerations on presence in virtual environments for effective neuropsychological rehabilitation of executive functions. *Cyberpsychology and Behavior*, 6(3), 281-287.
- Meulemans, T. & Seron, X. (2004). *L'examen neuropsychologique dans le cadre de l'expertise médico-légale*. Belgique: Pierre Mardaga.
- Parsons, T.D. & Rizzo, A.A. (2007). Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 250-261. doi: 10.1016/j.jbtep.2007.07.007.
- Pertaub, D., Slater, M., & Barker, C. (2002). An experiment on public speaking anxiety in response to three different types of virtual audience. *Presence-Teleoperators and Virtual Environments*, 11, 68-71.
- Pioggia, G., Iglizzio, R., Sica, M.L., Ferro, M., Muratori, F., Ahluwalia, A. & Rossi, D. (2008). Exploring Emotional and Imitational Android-Based Interactions in Autistica Spectrum Disorders. *Journal of Cybertherapy & Rehabilitation*, 1(1), 49-61.
- Prietapiana, P., Tamietto, M., Torrini, G., Mezzanato, T., Rago, R., & Perino, C. (2005). Role of premorbid factors in predicting safe return to driving after severe TBI. *Brain Injury*, 19 (3), 197-211.
- Prigatano, G. P. (2005). Disturbances of self-awareness and rehabilitation of patients with traumatic brain injury: A 20-year perspective. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 20(1), 19-29.
- Rath, J.F., Hradil, A.L., Litke, D.R., & Diller, L. (2011). Clinical Applications of Problem-Solving Research in Neuropsychological Rehabilitation: Addressing the Subjective Experience of Cognitive Deficits in Outpatients With Acquired Brain Injury. *Rehabilitation Psychology*, 56 (4), 320-328. doi: 10.1037/a0025817.
- Riva, G. (2009). Virtual reality: an experiential tool for clinical psychology. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37 (3), 337-345. doi:10.1080/03069880902957056.
- Riva, G., Bacchetta, M., Baruffi, M., & Molinari, E. (2002). Virtual-reality-based multidimensional therapy for the treatment of body image disturbances in binge eating disorders: a preliminary controlled study. *The IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 6(3), 224-234.
- Riva, G., Botella, C., Castelnovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., & Molinari, E. (2006). Cybertherapy in Practice: The VEPSY Updated Project. *Cybertherapy, Internet and Virtual Reality as Assessment and Rehabilitation Tools for Clinical Psychology and Neuroscience*, in: Riva, G., Botella, C., Légeron, P., & Optale, G. (Eds.).
- Rizzo, A.A. (2008). Virtual Reality in psychology and rehabilitation: the last ten years and the next! *In: Proceedings 7th of the Internacional Conference on Disability, Virtual Reality & Associated Technology with ArtAbilitation*.
- Rizzo, A.A., Bowerly, T., Buckwalter, J.G., Schulteis, M.T., Matheis, R., Shahabi, C., Neumann, U., Kim, L., & Sharifzadeh, M. (2002). Virtual Environments for the Assessment of Attention and Memory Processes: The Virtual Classroom and Office. *In: Proceedings of the International Conference on Disability, Virtual Reality and Associated Technology*, 3-12.
- Rizzo, A.A., Schulteis, M., Kerns, K.A., & Mateer, C. (2004). Analysis of assets for virtual reality applications in neuropsychology. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(1/2), 207-239. doi:10.1080/09602010343000183.
- Rohling, M.L., Faust, M.E., Beverly, B., & Demakis, G. (2009). Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Following Acquired Brain Injury: A Meta-Analytic Re-Examination of Cicerone et al.'s (2000, 2005). *Neuropsychology*, 23 (1), 20-39. doi: 10.1037/a0013659.
- Rose, F.D., Brooks, B.M., & Rizzo, A.A. (2005). Virtual Reality in Brain Damage Rehabilitation: Review. *Cyberpsychology & Behavior*, 8 (3), 241-262.

- Schultheis, M.T., Himmelstein, J., & Rizzo, A.A. (2002). Virtual reality and neuropsychology: upgrading the current tools. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 17*(5), 378-394.
- Schultheis, M.T. & Rizzo, A.A. (2002). The Virtual Office: Assessing & Re-training Vocationally Relevant Cognitive Skills. *Paper presented at the 10th Annual Medicine Meets Virtual Reality Conference, 7*(5), 378-394.
- Slater, M., Khanna, P., Mortensen, J., & Yu, I. (2009). Visual Realism Enhances Realistic Response in an Immersive Virtual Environment. *IEEE Computers Graphics, 29*, 76-84. doi: 10.1109/MCG.2009.55.
- Vincelli, F., Choi, Y.H., Molinari, E., Wiederhold, B., & Riva, G. (2000). Experiential cognitive therapy for the treatment of panic disorder with agoraphobia: Definition of a clinical protocol. *Cyberpsychology and Behavior, 3*, 387-392.
- Walshe, D.G., Lewis, E.J., Kim, S.I., O'Sullivan, K. & Wiederhold, B.K. (2003). Ar of driving: Exploring the use of computer games and virtual reality in exposure therapy for following a motor vehicle accident. *CyberPsychology & Behaviour, 6* (3), 329-334.
- Wiederhold, B.K., & Wiederhold, M.D. (2008). Virtual Reality for posttraumatic stress disorder and stress inoculation training. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation, 1*, 23-35.

Obesidade e Perturbação de Ingestão Compulsiva: Controlo inibitório e capacidade de manutenção da resposta

Fátima Gameiro¹, Maria Victoria Perea², Valentina Ladera², & Ricardo García²

¹Escola de Psicologia e Ciências da Vida. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, Portugal.

²Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Espanha.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi estudar o controlo inibitório e a capacidade de manutenção de resposta em sujeitos obesos, com e sem Perturbação de Ingestão Compulsiva, em comparação com normoponderais. Aos 114 participantes, divididos por três grupos (obesos com Perturbação de Ingestão Compulsiva, obesos sem Perturbação de Ingestão e normoponderais), foram aplicados o *Stroop Neuropsychological Screening Test*, a *Frontal Assessment Battery* e o *Wisconsin Card Sorting Test*. Os resultados do teste *t-student* mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de sujeitos obesos e normoponderais relativamente à capacidade de controlo inibitório. Também se registaram diferenças entre os dois grupos de obesos na capacidade de manutenção da resposta. Estes resultados sugerem que a baixa capacidade de inibição caracteriza a obesidade e as dificuldades na capacidade de manutenção da resposta caracterizam a Perturbação de Ingestão Compulsiva.

Palavras-chave: Controlo inibitório; Capacidade de manutenção de resposta; Obesidade; Perturbação de Ingestão Compulsiva.

INTRODUÇÃO

Diversos estudos indicam que existem muitos indivíduos obesos que possuem perturbações do comportamento alimentar (PCA) (De Zwaan *et al.*, 2002; Fairburn, Cooper, Doll, Norman, & O'Connor, 2000; Marcus, Wing, & Lamparski, 1985; Spitzer *et al.*, 1993).

Existem três diagnósticos de PCA: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Perturbações do Comportamento Alimentar Sem Outra Especificação (PCASOE) (DSM-IV-TR- APA, 2002). As PCASOE são a categoria diagnóstica mais comum das PCA (Machado, Machado, Gonçalves, & Hock, 2007), associando-se a níveis de disfuncionalidade semelhantes aos da AN e BN e são frequentes na prática clínica. Estes correspondem a 60% dos casos clínicos quando se comparam com 14,5% de AN e 25,5% de BN (Fairburn & Bohn, 2005). Num estudo realizado em 2007, em Portugal, numa amostra representativa de mulheres assinalava-se uma prevalência de 0,39% para a AN, 0,30% para a BN e 3,06% para as PCASOE (Machado *et al.*, 2007). A categoria das PCASOE, segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), refere-se às perturbações que não cumprem os critérios para nenhuma patologia do comportamento alimentar de diagnóstico formal. Integram este seis perfis de sintomas. Os dois primeiros dizem respeito a casos de AN incompletos, enquanto os quatro restantes, são quadros que correspondem a sintomas parciais de BN, nos quais se inclui a Perturbação de Ingestão Compulsiva (PIC). Os estudos clínicos indicam que entre 23% a 46% dos indivíduos obesos apresentam PIC (Spitzer *et al.*, 1992; Spitzer *et al.*, 1993). Os trabalhos que utilizam os critérios de PIC indicam uma prevalência de aproximadamente 30% entre os sujeitos obesos que se encontram em tratamento, 2-3% da população em geral e 50% dos sujeitos candidatos a cirurgia bariátrica (Spitzer *et al.*, 1992, 1993; Wadden & Stunkard, 1993; Zwaan & Mitchell, 1992).

A obesidade é a acumulação excessiva e patológica de gordura no organismo, com valores superiores a quinze por cento do peso considerado ótimo. Para determinar o grau de obesidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), calcula-se o Índice de Massa Corporal (IMC); é uma medida de associação entre o peso e a altura do indivíduo. Calcula-se segundo a expressão

matemática: $IMC = \text{peso}(\text{Kg}) / \text{estatura}^2 (\text{m})$. O IMC normal varia entre 18 e 24,9 kg^2/m , de modo que um IMC inferior a 18 se considera de baixo peso, entre 25 e 29,9, sobrepeso, e mais de 30, obesidade. A obesidade considera-se uma epidemia do século XX e a doença metabólica mais comum dos países desenvolvidos. Constitui um problema de saúde pública, uma doença crónica, de génesis multifatorial, com repercussões não somente a nível físico, como também a nível psicológico, social e cultural (Fontaine, Bartlett, & Barofsky, 2000; Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2009), apresentando um maior risco de morte prematura (Silva *et al.*, 2009). De acordo com os dados da OMS, em 2008, existiam cerca de 1500 milhões de adultos com sobrepeso e cerca de 500 milhões de obesos (300 milhões de mulheres e 200 milhões de homens) em todo o mundo. Esta Organização calcula que, em 2015, cerca de 700 milhões de sujeitos serão obesos (OMS, 2011). Em Portugal, os dados também vão no mesmo sentido. A *Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade*, publicou um estudo, referente aos anos 2003-2005, onde se assinalava que cerca de 14,2% dos sujeitos portugueses eram obesos (15% homens e 34,4% mulheres) (Carmo *et al.*, 2007). Em 2012, Ferreira *et al.*, referem que 53,6% dos portugueses estudados têm excesso de peso e destes, 14,8% são obesos.

No campo da Neuropsicologia está-se a começar a compreender os mecanismos neuronais que controlam os componentes hedónicos e aditivos da ingestão e a influência das funções cognitivas nesta conduta (Díaz, Fuentes, Coello, & Cabrera de León, 2007). As funções executivas (FE) são processos mentais mediante os quais resolvemos deliberadamente problemas internos e externos (Barkley, 1997). Os problemas internos são o resultado da representação mental de atividades criativas e conflitos de interação social, comunicativos, afetivos e motivacionais novos e repetidos. Os problemas externos resultam da relação entre o indivíduo e o seu meio. A meta das FE é solucionar estes problemas de uma forma eficaz e aceitável para a pessoa e para a sociedade (Barkley, 1997). Constituem assim mecanismos de integração intermodal e intertemporal que permitem projetar cognições e emoções desde o passado até ao futuro com o objetivo de encontrar a melhor solução perante situações novas e complexas. Englobam um amplo conjunto de funções de autorregulação que permitem o controlo, organização e coordenação de outras funções cognitivas, respostas emocionais e comportamentais (García, Tirapu, Luna, Ibáñez, & Duque, 2010). São vários os investigadores que encontraram déficits cognitivos em pacientes com PCA (Bradley *et al.*, 1997; Laessle, Fischer, Fichter, Pirke, & Krieg, 1992; Spinella & Lyke, 2004), como por exemplo, no funcionamento executivo, atenção e memória. No que diz respeito à PIC, diversos autores encontraram associações entre esta perturbação e a presença de mais erros cognitivos (Marcus & Katz, 1990; Wilson, Nonas, & Rosenbaum, 1993). Duchesne *et al.* (2010) referem que os sujeitos com PIC apresentam mais déficits executivos evidenciados por dificuldades na capacidade de resolução de problemas, na flexibilidade cognitiva e na memória operativa que os sujeitos normoponderais. Existem estudos que associam a obesidade com as perturbações nas FE, indicando um rendimento cognitivo mais baixo nestes sujeitos (Elias, Elias, Sullivan, Wolf, & D'Agostino, 2003; Miller *et al.*, 2006). Assinalaram dificuldades na organização viso espacial e na capacidade mental geral (Li, Dai, Jackson, & Zhang, 2008), planificação e resolução de problemas (Boeka & Lokken, 2008), flexibilidade mental (Boeka & Lokken, 2008; Campoy *et al.*, 2011; Duchesne *et al.*, 2010; Lokken & Boeka, 2009), na manutenção da atenção (Lokken & Boeka, 2009), no controlo inibitório (Grucza *et al.*, 2007; Lokken & Boeka, 2009; Mobbs, Iglesias, Golay, & Van der Linden, 2011) e na tomada de decisões (Campoy *et al.*, 2011; Davis, Levitan, Muglia, BeWell, & Kennedy, 2004; Pignatti *et al.*, 2006). São vários os investigadores que se dedicaram a estudar a relação entre obesidade e FE, perturbações do comportamento alimentar (AN e BN) e FE, no obstante, foram poucos os autores que estudaram as FE nos sujeitos obesos com e sem PCASOE, mais concretamente, com e sem PIC. Sendo a obesidade uma epidemia com repercussões orgânicas e psicossociais graves, a PIC, a PCA com maior prevalência, e tendo as FE, mais concretamente a capacidade de manutenção de resposta e o controlo inibitório, um papel tão relevante a nível da organização comportamental do indivíduo, considera-se pertinente desenvolver uma investigação para as tentar compreender melhor. Isto porque se apela para a necessidade de saber mais sobre estas dimensões das FE nos sujeitos obesos e, mais concretamente,

nos sujeitos com PIC. Na pesquisa bibliográfica realizada verificou-se que existem ainda poucos estudos que abordam a análise destas dimensões das FE nesta população.

O objetivo geral deste trabalho é estudar, em sujeitos portugueses obesos, com e sem Perturbação de Ingestão Compulsiva, em comparação com normoponderais, o controlo inibitório e a capacidade de manutenção de resposta.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra é constituída por 114 sujeitos portugueses, 35 homens (30,7%) e 79 mulheres (69,3%). A idade média dos indivíduos é de 42,33 anos (DP = 9,69), num intervalo de 20 a 60 anos. Estudaram-se três grupos: Grupo 1 (OCP) - Formado por 38 sujeitos obesos (12 homens e 26 mulheres), que apresentam PIC diagnosticado por médicos especialistas em Psiquiatria de acordo com os critérios de investigação do DSM-IV-TR. Todos os sujeitos obtiveram na Escala de Compulsão Alimentar Periódica (Greeno, Marcus, & Wing, 1995) uma pontuação igual ou superior a 27 (compulsão alimentar periódica severa). O IMC é superior a 30 kg/m²; Grupo 2 (OSP) - Formado por 38 sujeitos obesos (12 homens e 26 mulheres), que não apresentam PIC, avaliados por médicos especialistas em Psiquiatria de acordo com os critérios de investigação do DSM-IV-TR. Todos os sujeitos, na Escala de Compulsão Alimentar Periódica (Greeno *et al.*, 1995), obtiveram uma pontuação igual ou inferior a 17 (sem compulsão alimentar periódica). O IMC é superior a 30 kg/m²; e Grupo 3 (NP) - Formado por 38 sujeitos normoponderais (11 homens e 27 mulheres), que não apresentam diagnóstico médico de PCA. Na Escala da Compulsão Alimentar Periódica (Greeno *et al.*, 1995), obtiveram uma pontuação igual ou inferior a 17 (sem compulsão alimentar periódica). Com um IMC entre 18 kg/m² e 24,9 kg/m².

Além destes critérios, todos os sujeitos possuíam as seguintes características: Não apresentar sintomatologia de anorexia nervosa nem de bulimia nervosa. Obter no EAT-26 (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982; Nunes *et al.*, 1994) uma pontuação igual ou inferior a 20; No momento do estudo não estar a realizar nenhum tipo de dieta alimentar; Ser português e ter como língua materna o português; Idade compreendida entre os 18 e os 60 anos; Mínimo 4 anos de escolaridade; Não apresentar na sua história clínica antecedentes de alterações neurológicas, neuropsicológicas e/ou psicopatológicas clinicamente demonstradas; Não ter sido submetido a nenhuma intervenção cirúrgica no âmbito da obesidade; Não apresentar história de abuso de álcool e/ou drogas; Não apresentar na sua história clínica antecedentes de uso de psicofármacos; Não apresentar alterações emocionais. Obter no Índice de Severidade (Global do *Sympton Check-List- 90- R* (SCL-90-R), adaptação portuguesa (Baptista, 1994) uma pontuação igual ou inferior a 2,5; Obter no *Mini-Mental State Examination* (MMSE), adaptação portuguesa, uma pontuação igual ou superior a 22, se o nível de escolaridade é até 11 anos, e maior ou igual a 27, se o nível de escolaridade é igual ou superior a 12 anos (Guerreiro *et al.*, 2003). Na Tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas de cada um dos grupos.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes por grupo

	NP		OSP		OCP		TOTAL	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	40,53	10,75	43,95	9,19	42,53	8,97	42,33	9,69
Género	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	27	23,68	26	22,81	26	22,81	79	69,3
Masculino	11	9,65	12	10,53	12	10,53	35	30,7
Escolaridade	n	%	n	%	n	%	n	%
4 anos	3	2,63	3	2,63	6	5,26	12	10,52

6 anos	15	13,16	10	8,77	9	7,89	34	29,82
9 anos	14	12,28	16	14,04	16	14,04	46	40,36
12 anos	4	3,51	6	5,26	4	3,51	14	12,28
15 ou mais anos	2	1,75	3	2,63	3	2,63	8	7,01
Estado civil	n	%	n	%	n	%	n	%
Solteiro	9	7,89	8	7,02	3	2,63	20	17,54
Casado/União de facto	19	16,67	26	22,81	30	26,32	75	65,80
Divorciado/Separado	6	5,26	2	1,75	5	4,39	13	11,40
Viúvo	4	3,51	2	1,75	0	0	6	5,26
Situação profissional	n	%	n	%	n	%	n	%
Estudante	1	0,88	0	0	1	0,88	2	1,8
Doméstica	2	1,75	3	2,63	2	1,75	7	6,1
Ativo	34	29,82	29	25,44	29	25,44	92	80,7
Reformado	1	0,88	4	3,51	2	1,75	7	6,1
Desempregado	0	0	1	0,88	3	2,63	4	3,5
Baixa médica	0	0	1	0,88	1	0,88	2	1,8

M: Média; DP: Desvio padrão; n: Número de participantes; %: Percentagem; NP: Normoponderais; OSP: Obesos Sem PIC; OCP: Obesos Com PIC.

Instrumentos

Foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação neuropsicológica:

Frontal Assessment Battery (FAB; Dubois, Slachevsky, Litvan, & Pillon, 2000) que avalia as funções do lóbulo frontal. A capacidade da FAB para avaliar as funções executivas foi reiterada em alguns estudos (Dubois *et al.*, 2000; Lima, Meireles, Fonseca, Castro, & Garrett, 2008). É composta por seis subescalas: Semelhanças, Fluência lexical, Series motoras, Instruções conflitivas, Go/No Go, e Comportamento de Preensão. Cada uma destas subescalas pontua num máximo três pontos. A pontuação máxima é 18 pontos. Este teste revela uma boa consistência interna (*Cronbach's coefficient alpha*=.78) e validade discriminante (89.1%) (Dubois *et al.*, 2000).

Stroop Neuropsychological Screening Test (Stroop; Trenerry, Crosson, DeBoe, & Leber, 1988). Consiste em duas tarefas (C e C-P). Na primeira, C, o indivíduo lê uma lista de palavras de 112 cores e, na segunda, C-P, nomeia a cor na qual se encontram escritas as 112 palavras, com a particularidade de que a palavra denomina uma cor diferente da tinta em que está escrita. A primeira tarefa permite a avaliação de uma capacidade altamente automatizada, como é a leitura de palavras e a segunda permite avaliar a capacidade de inibir uma resposta sobre aprendida em benefício de outra inusual (Spreeen & Strauss, 1998). A pontuação na tarefa 1 (C) é calculada de acordo com o tempo em segundos gasto para a completar (se o sujeito não terminar é considerado um máximo de 120 segundos), o número de respostas corretas e o número de respostas erradas. Na tarefa 2 (C-P), os mesmos critérios são avaliados. Podemos também obter o índice de interferência (número de respostas corretas da primeira tarefa menos o número de respostas corretas da segunda tarefa). As análises psicométricas de fiabilidade e validade são adequadas (Trenerry *et al.*, 1988).

Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtiss, 1993). É considerada uma medida de 'função executiva' que requiere a capacidade de desenvolver e manter uma estratégia apropriada de resolução de problemas através de condições de estímulos mutáveis com o objetivo de alcançar uma meta futura. É uma tarefa neuropsicológica clássica na qual o sujeito é instruído a descobrir uma regra/critério de classificação subjacente na hora de emparelhar uma serie de cartões que variam em função de três dimensões (forma, cor e número). É constituída por quatro cartões (estímulos chave) que contêm um triângulo vermelho, duas estrelas verdes, três cruces amarelas e quatro círculos azuis e 128 cartas de resposta que contêm formas (cruces, círculos, triângulos e estrelas), cores (vermelho, azul, amarelo e verde) podendo ter cada carta de um a quatro números de

formas. Para resolve-la é necessário adaptar a resposta às mudanças de critério de classificação, que se produzem cada vez que o examinado dê dez respostas consecutivas corretas. Depois de cada associação, o único *feedback* dado é se esta está correta ou incorreta, a ideia é de que cada indivíduo deve inferir como categorizar baseado no *feedback* que recebe. O teste termina quando o participante completa as seis categorias ou os 128 ensaios. Não há tempo limite para terminar o teste. Os resultados são calculados de acordo com: o número total de ensaios; o número total de respostas corretas; o número total de erros e a sua percentagem; o número de respostas perseverativas e a sua percentagem; o número de erros perseverativos e sua percentagem; o número de erros não perseverativos e sua percentagem; o número de respostas de nível conceptual e sua percentagem; o número de categorias completadas; o número de tentativas para completar a primeira categoria e o fracasso em manter a categoria. A análise fatorial desenvolvida por Heaton *et al.* (1993) demonstrou três componentes primários e sete variáveis selecionadas para os representar: (I) Flexibilidade cognitiva e precisão: Total de erros; Respostas perseverativas; Percentagem de respostas de nível conceptual e Número de categorias completadas; (II) Resolução de problemas e aprendizagem: Erros não perseverativos e Tentativas para completar a primeira categoria; (III) Manutenção da resposta e distração: Fracasso em manter a categoria (Ord, Greve, Bianchini, & Aguerrevere, 2010). O WCST é um teste com fiabilidade e validade (Heaton *et al.*, 1993).

Procedimento

Esta investigação foi revista e aprovada pela Comissão Ética do Hospital de Santa Maria, e pelos concelhos científicos dos Hospitais Fernando da Fonseca e Distrital de Santarém. Para recolher a amostra de controlo, tivemos a autorização do Centro de Formação Profissional de Santarém.

Todos os indivíduos obesos foram primeiramente diagnosticados por endocrinologistas, de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Doenças da OMS (ICD-10; Obesidade), com o IMC definido. Todos estes sujeitos eram obesos há pelo menos seis meses e estavam em processo de avaliação para cirurgia bariátrica. Todos os participantes deram previamente o consentimento informado por escrito, foram informados acerca dos objetivos do estudo, foi protegido o anonimato e a confidencialidade, sendo expressa também a possibilidade de abandonarem o estudo a qualquer momento. Realizamos uma anamnese para obter informações sobre os dados pessoais e familiares mais relevantes, para cada um recolhemos os dados biográficos e respetiva história clínica. Utilizamos o MMSE, o EAT-26 e o SCL-90-R para definir os critérios de exclusão. Todos os sujeitos foram avaliados individualmente numa sessão de aproximadamente sessenta minutos, por um neuropsicólogo clínico com experiência em avaliação. Os testes foram aplicados de acordo com as instruções dos manuais e a ordem de aplicação foi igual para todos: FAB, Stroop e WCST. Excluíram-se deste estudo 47 participantes, devido a não cumprirem algumas das características mencionadas nos critérios de inclusão.

Análise Estatística

Todas as análises estatísticas realizaram-se com o programa informático SPSS, versão 19.0 do Windows. Para avaliar as diferenças entre os grupos (NP, OSP e OCP) para a idade dos indivíduos, ajustamento emocional e estado mental realizou-se uma análise de variância (*ANOVA de um fator*). Utilizamos o método *qui-quadrado* para verificar se existem diferenças nas distribuições dos grupos para as variáveis género, anos de escolaridade, estado civil e situação profissional. Com o propósito de avaliar as variáveis dependentes (FE), realizamos uma análise de variância (*ANOVA de um fator*). Para avaliar as diferenças entre normoponderais sem PCA, obesos sem PIC e obesos com PIC, selecionamos: para a capacidade de manutenção da resposta e distração, o fracasso em manter a categoria no WCST (pontuação direta); para a capacidade de inibição e resistência à interferência, pontuação total do controlo inibitório na FAB (pontuação máxima 3), sensibilidade à interferência na FAB (pontuação máxima 3), e, o tempo em segundos gasto para completar o Stroop C-P (máximo 120 segundos). Para particularizar as diferenças observadas a partir da prova *ANOVA de um fator* procedeu-se a uma

análise detalhada com uma prova *post-hoc* (*Tuckey HSD*). O intervalo de confiança foi de 95%.

RESULTADOS

Não encontramos nenhum efeito estatisticamente significativo entre os grupos para a idade $F(2,113) = 1,20$; $p \geq .05$, anos de escolaridade $\chi^2(8) = 4,32$; $p \geq .05$, estado civil $\chi^2(6) = 11,58$; $p \geq .05$, situação profissional $\chi^2(10) = 8,33$; $p \geq .05$ e gênero $\chi^2(2) = 0,08$; $p \geq .05$. Também não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nem ao nível do ajustamento emocional $F(2,113) = 0,08$; $p = 0,92$, nem do estado mental $F(2,113) = 2,39$; $p = 0,09$.

Quanto à capacidade de manutenção de resposta e distração, encontramos um efeito estatisticamente significativo $F(2,113) = 12,36$; $p = 0,00$, do grupo na tarefa fracasso em manter a categoria do WCST. São os sujeitos NP os que apresentam menos dificuldades ($M = 0,36$; $DP = 0,59$), seguido dos OSP ($M = 0,82$; $DP = 1,09$) e com mais dificuldades os OCP ($M = 1,68$; $DP = 1,61$). Na prova *Tuckey HSD* encontramos que existem diferenças significativas entre NP vs OCP ($p = 0,00$) e entre o grupo de obesos ($p = 0,00$). Não encontramos diferenças significativas entre NP Vs OSP ($p > 0,05$).

No que diz respeito à capacidade de inibição e resistência à interferência, encontramos um efeito estatisticamente significativo $F(2,113) = 5,51$; $p = 0,00$ do grupo na tarefa Go/No Go da FAB. São os sujeitos NP os que apresentam menos dificuldades ($M = 2,74$; $DP = 0,69$), seguido dos OSP ($M = 2,26$; $DP = 1,16$) e com mais dificuldades os OCP ($M = 1,89$; $DP = 1,37$). Na prova *Tuckey HSD* encontramos diferenças significativas entre NP vs OCP ($p = 0,00$). Não encontramos diferenças significativas entre NP vs OSP ($p > 0,05$) nem entre o grupo de obesos ($p > 0,05$). Na tarefa sensibilidade à interferência da FAB encontramos diferenças estatisticamente significativas $F(2,113) = 6,91$; $p = 0,01$ entre os grupos estudados. São os sujeitos NP os que obtêm as pontuações mais altas ($M = 2,92$; $DP = 0,27$), seguido dos OCP ($M = 2,13$; $DP = 1,38$) e com piores rendimentos os OSP ($M = 2,08$; $DP = 1,30$). Na prova *Tuckey HSD* encontramos diferenças significativas entre NP vs OSP ($p = 0,00$) e NP vs OCP ($p = 0,00$). Não encontramos diferenças significativas entre o grupo de obesos ($p > 0,05$). No tempo que demoraram os sujeitos a realizar a tarefa cor-palavra do Stroop encontramos diferenças $F(2,113) = 5,64$; $p = 0,00$ entre os grupos. São os sujeitos NP que demoraram menos tempo ($M = 114,50$; $DP = 11,80$), seguido dos OSP ($M = 118,55$; $DP = 4,46$) e demoraram mais tempo os OCP ($M = 119,89$; $DP = 0,51$). Na prova *Tuckey HSD* encontramos diferenças significativas entre NP vs OSP ($p < 0,05$) e NP vs OCP ($p = 0,00$). Não encontramos diferenças significativas entre o grupo de obesos ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi estudar o controlo inibitório e a capacidade de manutenção de resposta em sujeitos obesos, com e sem Perturbação de Ingestão Compulsiva, em comparação com normoponderais. As nossas hipóteses presumiam que os sujeitos obesos, com e sem PIC, obtinham piores performances que os NP e que os sujeitos obesos com PIC apresentavam piores rendimentos que os sujeitos obesos sem PIC.

Na componente capacidade de manutenção da resposta e distração (avaliada pelo fracasso em manter a categoria no WCST) os sujeitos obesos com PIC obtiveram rendimentos piores que os sujeitos normoponderais, se bem que os obesos sem PIC não diferem dos normoponderais. Os resultados do grupo de obesos mostram que os sujeitos com PIC, comparados com os sujeitos sem PIC apresentam mais dificuldades nesta tarefa. Este resultado está em harmonia com os obtidos por Mobbs *et al.* (2011) que concluíram que os sujeitos obesos com PIC revelam mais dificuldades na manutenção da resposta que os sujeitos obesos sem PIC, apresentando mais erros e omissões nas tarefas propostas. Os nossos resultados parecem ser relevantes para a compreensão das dificuldades apresentadas pelos obesos com PIC em centrar-se na sua tarefa, como por exemplo, de ingestão e, sem controlo do meio, cessar o ato de compulsão. Os sujeitos obesos com PIC apresentam dificuldades para manter a quantidade de alimento consumido e a duração do episódio de ingestão compulsiva, o que parece ser

devido, de acordo com os nossos resultados, às dificuldades na capacidade de manutenção de resposta e distração. A literatura indica-nos que os sujeitos obesos com PIC permanecem mais tempo em períodos de restrição e quando têm episódios de ingestão compulsiva comem mais do que a maioria das pessoas conseguem comer em igual período de tempo (Carnell *et al.*, 2012). É possível que este facto também se relacione com as dificuldades a nível da capacidade de manutenção da resposta, podendo em si mesmo ser considerada como uma das causas de este comportamento/perturbação.

Os dados obtidos pelos sujeitos obesos com e sem PIC nas tarefas de controlo inibitório refletem as suas dificuldades na capacidade de inibição e resistência à interferência. Os sujeitos obesos apresentaram mais dificuldades nas tarefas *Go/ No Go* e sensibilidade à interferência da FAB que os normoponderais. De igual forma, os sujeitos obesos demoraram mais tempo na execução da tarefa cor-palavra do Stroop, indicador de interferência cognitiva e diminuição da capacidade de inibição. As dificuldades dos sujeitos obesos foram observadas noutros trabalhos que também relataram dificuldades a nível do controlo inibitório (Lokken & Boeka, 2009), baixo autocontrolo e elevados níveis de impulsividade (Grucza *et al.*, 2007). Ao apresentar dificuldade em inibir respostas, o sujeito obeso torna-se mais vulnerável à ingestão de alimentos sem controlo. Os nossos resultados estão em concordância com os obtidos por Mobbs *et al.* (2011) que afirmam que os sujeitos obesos parecem ter problemas no controlo inibitório e foco atencional. Os nossos resultados ajudam-nos a entender as dificuldades que têm os sujeitos obesos para inibir o ato de ingestão alimentar perante uma situação de exposição aos alimentos e, em conjunto, os dados sugerem que a baixa capacidade de inibição e de resistência à interferência caracteriza a obesidade. Os obesos com e sem PIC não se diferenciaram entre si relativamente a esta dimensão. Este dado parece indicar que as dificuldades neste componente são características dos sujeitos obesos, não sofrendo alterações em função da presença da PIC, e pode ajudar a compreender o comportamento alimentar.

O nosso estudo parece indicar que as dificuldades nestas dimensões das funções executivas caracterizam a obesidade e confirmam a relevância destas no desenvolvimento e/ou manutenção da obesidade. Os sujeitos obesos com PIC apresentam piores rendimentos na manutenção da resposta (que os normoponderais e que os obesos sem PIC). Estes resultados parecem confirmar a relevância dos câmbios nestas dimensões das funções executivas no desenvolvimento e/ou manutenção da PIC, especialmente, dificuldades na antecipação das consequências do comportamento, em centrar-se e em realizar tarefas. Estes resultados podem ser importantes porque sugerem que estas dimensões devem ser tomadas em consideração quando se aborda a sintomatologia específica nos sujeitos obesos com PIC.

De acordo com os nossos resultados e os de outros autores (Duchesne *et al.*, 2004) os deficits de execução exercem um papel importante no desenvolvimento e manutenção da PIC. Segundo alguns autores (Agras *et al.*, 1997; Eldredge *et al.*, 1997; Shelley-Ummenhofez & MacMillan, 2007) é fundamental que cessem os episódios de ingestão compulsiva para proceder à redução de peso. Assim, uma melhor definição do perfil cognitivo dos pacientes obesos com e sem PIC, através da avaliação neuropsicológica, pode ser muito útil para a deteção e análise das alterações cognitivas, inclusive para orientar enfoques terapêuticos mais seletivos, apoiando o processo de reabilitação cognitiva e reinserção psicossocial dos pacientes. O que de acordo com os nossos resultados, parece ser de grande significância pois tem-se conhecimento (Roehrich & Goldman, 1993) de que as tarefas de treino e a reabilitação neuropsicológica podem diminuir, e inclusivamente reverter, os quadros de alteração cognitiva, o que é muito importante para o êxito do tratamento.

Ainda que existam algumas dificuldades conceptuais (a obesidade não se considerar ainda uma doença mental, a PIC não se considerar ainda uma perturbação do comportamento alimentar específica no DSM-IV-TR), é importante não esquecer que os sujeitos com PIC são um grupo em crescimento. Assim, é fundamental o desenvolvimento de uma intervenção mais global que não incluía somente as cirurgias bariátricas, os medicamentos e as intervenções psicológicas.

Concluindo, as funções executivas podem desempenhar um papel importante na caracterização dos indivíduos obesos, com/sem PIC. Este é um resultado muito significativo porque pode ser tomado em consideração tanto na prevenção (Agras *et al.*, 1997; Eldredge *et al.*, 1997; Shelley-Ummenhofer & MacMillan, 2007) como no tratamento da PIC e da obesidade.

Outras conclusões importantes de ressaltar do presente estudo são algumas recomendações para o desenvolvimento de futuras investigações que permitam superar as limitações que este trabalho apresenta: Promover um estudo de outras dimensões do funcionamento executivo (Conceptualização e abstração; Planificação; Resolução de problemas e aprendizagem; Flexibilidade cognitiva; Fluência verbal) comparando sujeitos normoponderais sem PIC, sujeitos normoponderais com PIC, sujeitos obesos sem PIC e sujeitos obesos com PIC; Avaliar as diversas dimensões que compõem as funções executivas de sujeitos obesos com índices de massa corporal distintos, sem e com PIC; Desenvolver uma investigação que compare os resultados ao nível dos vários componentes do funcionamento executivo, em sujeitos obesos sem e com PIC, que se encontram submetidos a tratamento médico e sujeitos obesos sem e com PIC que não se encontram em tratamento médico; Desenhar protocolos de estimulação das funções executivas para sujeitos obesos sem e com PIC; Promover um estudo longitudinal com indivíduos obesos, sem e com PIC, submetidos a estimulação das funções executivas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fátima Gameiro, Escola de Psicologia e Ciências da Vida da ULHT, Campo Grande 376, 1749-024 Lisboa, fatima.gameiro@ulusofona.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agras, W.S., Telch, C.F., Arnow, B., Eldredge, K., & Marnell, M. (1997). One-year follow-up of cognitive-behavioral therapy for obese individuals with binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 343-347. doi: 10.1037/0022-006X.65.2.343
- American Psychiatric Association (2002). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR, 4.ª Ed., Texto Revisto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baptista, A. (1994). *A génese da perturbação de pânico*. Dissertação de tese doutoral não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Boeka, A.G., & Lokken, K.E. (2008). Neuropsychological performance of a clinical sample of extremely obese individuals. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(4), 467-474.
- Bradley, S.J., Taylor, M.J., Rovet, J.F., Goldberg, E., Hood, J., Wachsmuth, R., Azcue, M.P., & Pencharz, P.B. (1997). Assessment of brain function in adolescent anorexia nervosa before and after weight gain. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 19, 20-33.
- Campoy, C., Martín-Matillas, M., López-Belmonte, G., Martín-Bautista, E., Marcos, A., Verdejo, A., Pérez-García, M., & Cruz-Quintana, F. (2011). Alteraciones de las funciones ejecutivas y de impulsividad en adolescentes obesos. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 1, 87-92.
- Carnell, S., Gibson, C., Benson, L., Ochner, C.N., & Geliebter, A. (2012). Neuroimaging and obesity: Current knowledge and future directions. *Obesity Reviews*, 13(1), 43-56.
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., Myatt, J., & Galvão-Teles, A. (2007). Overweight and obesity in Portugal: National prevalence in 2003-2005. *Obesity Reviews*, 9(1), 11-19.
- Davis, C., Levitan, R.D., Muglia, P., Bewell, C., & Kennedy, J. (2004). Decision-making deficits and overeating: A risk model for obesity. *Obesity Research*, 12, 929-935.

- De Zwaan, M., Mitchell, J.F., Howell, L.M., Monson, N., Swan-Kremeier, L., Roerig, J.L., *et al.* (2002). Two measures of health-related quality of life in morbid obesity. *Obesity Research*, 10, 1143-1145.
- Díaz, B.B., Fuentes, R.C., Coello, S.D., & Cabrera de León, A. (2007). Psicoendocrinoneurología de la obesidad. *Revista Española de Obesidad*, 5(4), 204-225.
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB. A frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55, 1621-1626.
- Duchesne, M., Mattos, P., Appolinario, J.C., Freitas, S.R., Coutinho, G., Santos, C., & Coutinho, W. (2010). Assessment of executive functions in obese individuals with binge eating disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 381-388.
- Duchesne, M., Mattos, P., Fontenelle, L.F., Veiga, H., Rizo, L., & Appolinario, J.C. (2004). Neuropsicología dos transtornos alimentares: Revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 107-117.
- Eldredge, K.L., Agras, W.S., Arnow, B., Telch, C.F., Bell, S., Castonguay, L., & Marnell, M. (1997). The effects of extending cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder among initial treatment nonresponders. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 347-352. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(1997)21
- Elias, M.F., Elias, P.K., Sullivan, L.M., Wolf, P.A., & D'Agostino, R.B. (2003). Lower cognitive function in the presence of obesity and hypertension: The framingham heart study. *International Journal of Obesity*, 27, 260-268. doi: 10.1038/sj.ijo.802225
- Fairburn, C.G., & Bohn, K. (2005). Eating disorder NOS (EDNOS): An example of the troublesome "not otherwise specified" (NOS) category in DSM-IV. *Behavior Research and Therapy*, 43, 691-701. doi: [10.1016/j.brat.2004.06.011](https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.011)
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., Norman, P., & O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 270-278. doi:10.1001/archpsyc.57.7.659
- Ferreira, F., Mota, J. A., & Duarte, J. (2012). Prevalência de excesso de peso e obesidade em estudantes adolescentes do distrito de Castelo Branco: um estudo centrado no índice de massa corporal, perímetro da cintura e percentagem de massa gorda. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30 (1), 47- 54.
- Fontaine, K.R., Bartlett, S.J., & Barofsky, I. (2000). Health-related quality of life among obese persons seeking and not currently seeking treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 101-105.
- García-Molina, A., Tirapu-Ustárroz, J., Luna-Lario, P., Ibáñez, J., & Duque, P. (2010). Son lo mismo inteligencia y funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(12), 738-746.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Boher, Y., & Garfinkel, P.E. (1982). Eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychology Medicine*, 12, 871-878. doi: 10.1017/S0033291700049163
- Greeno, C.G., Marcus, M.D., & Wing, R.R. (1995). Diagnosis of binge eating disorder: Discrepancies between a questionnaire and clinical interview. *International Journal of Eating Disorders*, 17(2), 153-160.
- Grucza, R.A., Przybeck, T.R., & Cloninger, C.R. (2007). Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 124-131.
- Guerreiro, M., Silva, A.P., Botelho, M.A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (2003). Avaliação breve do estado mental. In A. Mendonça, C. Garcia, & M. Guerreiro (Eds.). *Escalas e testes na demência* (pp. 27-32). Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência.
- Heaton, R.K., Chelune, G.J., Talley, J.L., Kay, G., & Curtiss, G. (1993). *Wisconsin Card Sorting Test manual*. Revised and Expanded. USA: PAR.
- Laessle, R.G., Fischer, M., Fichter, M.M., Pirke, K.M., & Krieg, J.C. (1992). Cortisol levels and vigilance in eating disorder patients. *Psychoneuroendocrinology*, 17, 475-484.
- Li, Y., Dai, Q., Jackson, J.C., & Zhang, J. (2008). Overweight is associated with decreased cognitive functioning among school-age children and adolescents. *Obesity*, 16(8), 1809-1815.

- Lima, C.F., Meireles, L.P., Fonseca, R., Castro, S.L., & Garrett, C. (2008). The Frontal Assessment Battery in Parkinson's disease and correlations with formal measures of executive functioning. *Journal of Neurology*, 255, 1756-1761.
- Lokken, K.E., & Boeka, A.G. (2009). Evidence of executive dysfunction in extremely obese adolescents: A pilot study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 5(5), 547-552.
- Machado, P., Machado, B., Gonçalves, S., & Hock, H. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 212-217. doi: 10.1002/eat.20358
- Marcus, M.D., Wing, R.R., & Lamparski, D.M. (1985). Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addictive Behaviors*, 10, 163-168. doi: [10.1016/0306-4603\(85\)90022-X](https://doi.org/10.1016/0306-4603(85)90022-X)
- Marcus, R.N., & Katz, J. (1990). Inpatient care of the substance-abusing patient with a concomitant eating disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 59-63.
- Miller, J., Kranzler, J., Liu, Y., Schmalfuss, I., Theriaque, D.W., Shuster, J.J., Hatfield, A., Mueller, O.T., Goldstone, A.P., Sahoo, T., Beaudet, A.L., & Driscoll, D.J. (2006). Neurocognitive findings in prader-willi syndrome and early-onset morbid obesity. *Journal of Pediatrics*, 149(2), 192-198. doi: 10.1016/j.jpeds.2006.04.013
- Mobbs, O., Iglesias, K., Golay, A., & Van der Linden, M. (2011). Cognitive deficits in obese persons with and without binge eating disorder. Investigation using a mental flexibility task. *Appetite*, 57(1), 263- 271.
- Nunes, M.A., Bagatini, L.F., Abuchaim, A.L., Kunz, A., Ramos, D., Silva, J. et al. (1994). Distúrbios da conduta alimentar: Considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Revista ABPAPAL*, 16(1), 7-10.
- Ord, J.S., Greve, K.W., Bianchini, K.J., & Aguerrevere, L. (2010). Executive dysfunction in traumatic brain injury: The effects of injury severity and effort on the Wisconsin Card Sorting Test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 123-140.
- Organização Mundial de Saúde (2002). Overweight, obesity, and mortality in a large prospective. *The New England Journal of Medicine*, 355, 763-78.
- Organização Mundial de Saúde (2011). Retirado a 6 de Fevereiro de 2011 do site: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/pt/>.
- Pignatti, R., Bertella, L., Albani, G., Mauro, A., Molinari, E., & Semenza, C. (2006). Decision-making in obesity: A study using the Gambling Task. *Eating and Weight Disorders*, 11, 126-132.
- Roehrich, L., & Goldman, M.S. (1993). Experience-dependent neuropsychological recovery and the treatment of alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (5), 812-821.
- Shelley-Ummenhofer, J., & MacMillan, P. (2007). Cognitive-behavioural treatment for women who binge eat. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(3), 139-142.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., & Cardoso, H. (2009). Cirurgia de obesidade: Qualidade de vida e variáveis psicológicas antes e depois do tratamento cirúrgico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(2), 196-210.
- Spinella, M., & Lyke, J. (2004). Executive personality traits and eating behavior. *Internacional Journal of Neurosciene*, 114(1), 83-93. doi: 10.1080/00207450490249356
- Spitzer, R.L., Devlin, M., Walsh, B.T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M., et al. (1992). Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorder*, 11(3), 191-203. doi: 10.1002/1098-108X(199204)11
- Spitzer, R.L., Yanovski, S., Wadden, T., Wing, R., Marcus, M.D., Stunkarf, A., et al. (1993). Binge eating disorder: Its further validation in a multisite study. *International Journal of Eating Disorder*, 13(2), 137- 153. doi:10.1002/1098-108X(199303)13
- Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. New York: Oxford University Press.
- Trenerry, M.R., Crosson, B., DeBoe, J., & Leber, W.R. (1988). *Stroop Neuropsychological Screening Test manual*. USA: PAR.
- Wadden, T.A., & Stunkard, A.J. (1993). Psychosocial consequences of obesity and dieting: Research and clinical

- findings. In A.J. Stunkard, & T.A. Wadden (Eds.). *Obesity: Theory and therapy* (2.^a ed.). New York: Raven.
- Wilson, G.T., Nonas, C.A., & Rosenbaum, G.D. (1993). Assessment of binge-eating in obese patients. *International Journal Eating Disorder*, 13(1), 25-33. doi: 10.1002/1098-108X(199301)13
- Zwaan, M., & Mitchell, J.E. (1992). Binge eating in the obese. *Annual Medicine*, 24, 303-308. doi: [10.3109/07853899209149959](https://doi.org/10.3109/07853899209149959)

Estimulação neuropsicológica em idosos institucionalizados: estudo preliminar

Mónica Sousa¹ & Rui Costa^{1,2}

1. Peroneo - Vida e Saúde

2. Universidade de Aveiro

Resumo: Os autores apresentam neste estudo os primeiros resultados que estão a ser recolhidos em Lar de Idosos e Residência e/ou Centro de Dia no município de Montemor-o-Velho e que pretendem contribuir para a elaboração de um programa de atuação específico para a população idosa. Este estudo piloto procurou determinar de que forma a implementação de um projeto de estimulação cognitiva influencia o funcionamento cognitivo e emocional de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo quasi-experimental, com pré e pós-teste, do tipo descritivo, de corte transversal, levado a efeito em indivíduos institucionalizados na região centro. Os resultados sublinham a preponderância da estimulação cognitiva como um elemento fulcral a integrar na rotina dos lares, de modo a promover e a potencializar a qualidade de vida dos seus utentes.

Palavras-chave: Idosos; Institucionalização; Estimulação Cognitiva.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, à semelhança do que acontece em diversos outros países, o avanço da medicina e o desenvolvimento económico tem possibilitado o crescente envelhecimento da população (Sequeira, 2010). Os resultados preliminares do último censo revelam que 2.022.504 (19.1%) de 10.562.178 indivíduos da população residente em Portugal são pessoas idosas (INE, 2012). Os censos indicam que são as zonas rurais as que mais contribuem para este envelhecimento. Os mesmos dados referem que no conselho de Montemor-o-Velho, 5.864 indivíduos possuem uma idade igual ou superior aos 65 anos de idade, o índice de longevidade é de 51.1%, o índice de envelhecimento é de 35.3% e o de dependência é de 172.9%, sendo que o grupo etário idoso (≥ 65 anos) é mais do dobro do grupo etário jovens (≤ 14 anos).

Dada a relevância desta temática a nível mundial, várias iniciativas se têm desenvolvido no sentido de desenvolver e implementar intervenções multimodais sustentáveis. Exemplo dessas iniciativas estão presentes nas políticas europeias e nacionais.

A nível europeu, a Europe 2020 (Comissão Europeia, 2010) apresenta como objetivo geral até ao ano de 2020 o aumento em cerca de dois anos da esperança de vida ativa dos cidadãos, no qual se inclui o idoso. A esse objetivo geral associa-se diversos objetivos específicos, dos quais se destaca a melhoria da condição de saúde e da qualidade de vida dos cidadãos europeus e a implementação de programas que permitam a sustentabilidade do sistema de saúde e de ação social.

A nível nacional, sobressai-se o Plano Nacional de Saúde Português (PNS, 2012), o Programa de Energia Social (Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSS, 2012) e a Candidatura da Região de Coimbra a Região Europeia de Referência para o Envelhecimento Activo e Saudável, visando a integração das políticas europeias com as nacionais, de modo a identificar, implementar e replicar projetos e programas de boas-práticas inovadoras no domínio do Envelhecimento Activo e Saudável.

Na mesma ótica, o Peroneo - Vida e Saúde criou o Programa +65, que se direciona para o desenvolvimento de estratégias a nível local e regional, mediante a identificação pormenorizada das necessidades, de forma a fortalecer a prestação de serviços, ao nível dos cuidados prestados à

população idosa, bem como, aproveitar e otimizar os recursos físicos e humanos já existentes no concelho de Montemor-o-Velho, Cantanhede e Mira. Na verdade, o objetivo principal do Programa +65 é desenvolver projetos, formações e investigações multidisciplinares que sejam capazes de dar resposta às necessidades multidimensionais das pessoas idosas, com eficácia e resultados práticos visíveis. Visando a promoção desse objetivo, o Peroneo possui uma equipa multidisciplinar, dedicada ao envelhecimento, de modo a potenciar o equilíbrio bio-psico-social da população idosa.

O presente estudo centra-se num desses projetos promovidos pelo Programa +65, o Programa de Apoio Psicológico ao Idoso (PAPI). Este projeto, como o próprio nome sugere, irá disponibilizar serviços que vão desde a avaliação à intervenção, bem como programas de prevenção e reabilitação dos problemas emocionais, cognitivos e comportamentais, visando a implementação do apoio psicológico na terceira idade. O PAPI não só possibilitará uma gestão competente e eficaz dos equipamentos já existentes, como dos recursos técnicos, facultando-os ações e um manual de boas práticas, ambos direcionados para um desempenho competente, sob o ponto de vista técnico e de uma atitude compreensiva e respeitadora das particularidades bio-psico-socio-culturais e espirituais de cada utente, sem descuidar as idiosincrasias de cada instituição. O envolvimento com a comunidade local (rede de cuidados informais) é também tida em conta, através da criação de uma plataforma *online* de partilha de experiências, com moderação técnica, e orientada para a informação de aspetos relacionados com a diversidade de patologias em causa, a componente psicológica, a rede social em geral, entre outros aspetos.

Este estudo apresenta os resultados preliminares de uma investigação em curso (projeto "*Estimulação & Reabilitação Neuropsicológica. Na promoção de um envelhecimento saudável*") sobre a apuração da influência da participação num projeto de estimulação cognitiva no funcionamento cognitivo e emocional de idosos institucionalizados. Neste âmbito, a nossa população é caracterizada e são apresentados os primeiros resultados obtidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quasi-experimental, com pré e pós-teste, do tipo descritivo, de corte transversal. O processo de amostragem foi de conveniência. Ou seja, é uma amostra previamente definida pelos investigadores, uma vez que se pretendeu estudar um subgrupo da população, designadamente, idosos institucionalizados e/ou a frequentar Lar de Idosos e Residência e/ou Centro de Dia no município de Montemor-o-Velho. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (1) internamento, pelo menos a 1 dia, no lar; (2) utentes de ambos os géneros; (3) utente com um nível de instrução que lhes permitisse compreender e responder a todas as questões colocadas; (5) utentes sem evidências de danos neurológicos. Ao passo que os critérios de exclusão foram: (1) iletrados; (2) alexias; (3) afasias; (4) consumo de substâncias; (5) antecedentes psicopatológicos (patologia psiquiátrica).

Atendendo aos critérios de exclusão, de um total de 64 sujeitos, 56 foram excluídos e 3 sujeitos faleceram no decorrer da investigação, ficando a amostra reduzida a 5 sujeitos.

A população estudada é maioritariamente do sexo masculino (60%), as idades estão compreendidas entre os 53 e os 93 anos (M=74.20; DP=15.71). Relativamente ao estado civil, dois participantes são solteiros (40%), dois são viúvos (40%) e um é casado (20%).

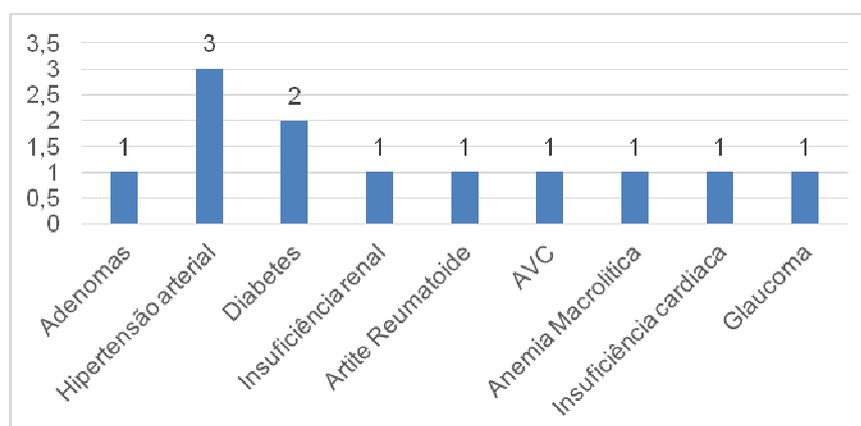
No que toca às habilitações literárias, verifica-se que o nível de escolaridade é reduzido, pois 60% dos sujeitos têm 4 anos de escolaridade, 20% dos sujeitos têm 6 anos de escolaridade e 20% dos sujeitos têm 12 anos de escolaridade (cf. Tabela 1).

O diagnóstico clínico predominante é hipertensão arterial (n=3), seguindo-se a diabetes (n=2) (cf. Gráfico 1).

Tabela 5 – Características socio-demográficas para o total amostral.

		<i>N</i>	%
Género	Feminino	2	40
	Masculino	3	60
Estado civil	Nunca foi casado	2	40
	Actualmente casado	1	20
	Separado	0	0.0
	Viúvo	2	40
	Cohabitação	0	0.0
	Total	5	100.0
Idade	53	1	20
	69	1	20
	70	1	20
	86	1	20
	93	1	20
	Total	5	100.0
Anos de escolariedade	4	3	60
	6	1	20
	9	0	0.0
	12	1	20
	Total	5	100.0

Gráfico 1 – Diagnóstico clínico.



Instrumentos

Questionário de dados sócio-demográficos

Os dados sócio-demográficos em estudo foram obtidos recorrendo a um questionário construído para o efeito. Este questionário integra questões fechadas relativas à idade, ao sexo, ao estado civil, às habilitações literárias e diagnóstico clínico.

Escala de Satisfação com a Vida

A Escala de Satisfação com a Vida, originalmente construída por Diener Emmons, Larsen e Griffin (1985) com 48 itens, foi posteriormente reduzida a 5 itens, mantendo-se índices de fidelidade e validade aceitáveis (Simões, 1992). Segundo Simões (1992), na versão portuguesa correu também uma redução na escala do tipo Likert de 7 alternativas de respostas para 5 alternativas [*discordo pouco* (1), *nem concordo* (2), *nem discordo* (3), *concordo um pouco* (4), *concordo muito* (5)].

No que toca aos scores, estes variam de 5 a 25, havendo a existência de uma proporcionalidade direta, ou seja, quanto mais elevado for o score, maior será a satisfação com a vida.

Escala de Queixas de Memória

Socorreu-se à Escala de Queixas de Memória (Ginó, Guerreiro & Garcia, 2008) para avaliar a perceção de queixas subjetivas de memória. Esta escala é constituída por dez itens provenientes do *Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly* (CAMDEX), em que a pontuação de cada item pode variar entre 0 a 3 pontos, num total de 21 pontos. Para a população portuguesa, valores superiores a 3/4 são indicativos da presença de queixas de memória significativas (Ginó et al., 2008).

Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

A Escala de Depressão Geriátrica – Geriatric Depression Scale – (GDS) (Simões et al., 2010) é uma escala que visa a identificação dos sintomas de depressão no idoso. Esta escala de 30 itens solícita ao idoso informações sobre o seu estado nas últimas semanas.

Os scores de 0 a 10 traduzem ausência de depressão, entre 11 a 20 indicam “depressão ligeira” e, no intervalo entre 21 a 30 sugerem a presença de “depressão grave” (Simões et al., 2010).

Inventário de Ansiedade Geriátrica

O Inventário de Ansiedade Geriátrica permite avaliar a severidade dos sintomas comuns de ansiedade na população geriátrica em diversos contextos como centros de dias, serviços comunitários (centros

de saúde) e comunidades. Corresponde a um instrumento composto por 20 itens de resposta dicotômica [*concordo e discordo plenamente*].

Segundo Ribeiro, Paúl, Simões & Firmino (2011), o ponto de corte para a população portuguesa é de 8/9, sugerindo a presença de sintomas severas de ansiedade, podendo estes serem potencialmente patológicos.

Montreal Cognitive Assessment

O Montreal Cognitive Assessment (MoCA) é um teste de rastreio breve para a deteção do Défice Cognitivo Ligeiro, validado para a população portuguesa por Duro, Simões, Ponciano e Santana (2010). Foi especialmente desenvolvido para avaliar 8 domínios cognitivos: funções executivas; capacidade viso-espacial; memória a curto prazo; atenção, concentração e memória de trabalho; linguagem e orientação (temporal e espacial) (Freitas, Simões, Alves & Santana, 2011).

Figura Complexa de Rey

Corresponde a uma figura geométrica sem significado evidente, de fácil realização gráfica, mas com uma estrutura de conjunto suficientemente complexa de forma a exigir uma atividade de análise e organização (Rey, 1988).

Esta figura é constituída por 40 segmentos, compreende várias figuras geométricas (retângulo, círculo, quadrado, triângulo, losango) e combina segmentos de linhas retas (horizontais, verticais, oblíquas) que se cruzam entre si. Avalia um conjunto diversificado de constructos psicológicos, tais como, a organização viso-espacial; organização viso-espacial; a memória visual; a atenção; a planificação (funções executivas); a resolução de problemas; a função motora.

Esta prova consiste num ensaio de cópia, seguido por um ensaio de evocação após 3 minutos. Os domínios avaliados pela cópia são a aptidão viso-construtiva; a análise espacial e a capacidade de planeamento do desenho, por exemplo. Ao passo que na evocação são a organização viso-espacial e a memória seletiva; a consolidação de memória a longo prazo e a suscetibilidade à interferência (Rey, 1988).

Rey 15 Item Test

O Rey 15 Item Test avalia a memória a curto prazo e o esforço para a tarefa ("simulação" ou "esforço reduzido"), sendo composto 15 itens (letras, números e símbolos) organizados em três colunas com cinco linhas cada uma. Trata-se de uma tarefa simples, uma vez que apenas implica a memorização de cinco unidades, pois os 15 elementos estão agrupados em cinco categorias conceptuais. Ao ser apresentado ao examinado como uma tarefa de memorização de 15 elementos diferentes, faz com que pareça mais difícil do que na realidade é (Simões et al., 2010). No Rey 15 Item Test – Reconhecimento o examinando terá que reconhecer, nos 30 itens apresentados, os 15 originais (Simões et al., 2010).

Procedimento

Mediante a autorização da instituição para a realização do estudo foi selecionada a amostra por conveniência.

Aproximadamente um mês após o primeiro momento de avaliação iniciou-se o segundo e último momento de avaliação. Este coincidiu com a frequência aproximada de 4 sessões de uma hora de estimulação cognitiva. Todavia, deve-se destacar que protocolo adotado no presente estudo visa, não só uma exploração neuropsicológica mais aprofundada, mas também, se enquadrara num âmbito estimulativo, indo assim de encontro com os postulados teóricos de Maia, Leite & Correia (2009). Nesta ótica, as sessões de estimulação cognitiva tiveram como base os resultados da primeira avaliação, sendo que cada atividade de estimulação teve como ponto de referência as atividades que foram aplicadas em estudos com objetivos semelhantes, como é o caso dos estudos levados a cabo

por Willis et al. (2006), Smith et al. (2009), Spector, Orell, Woods (2010) e Tsai, Yang, Lan & Chen (2008).

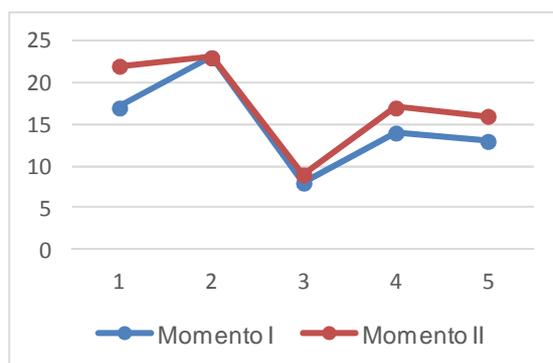
Note-se que anteriormente ao início da primeira avaliação foram apresentados os objetivos do estudo e o interesse da administração do mesmo, assim como a garantia do anonimato, a estrita confidencialidade das respostas e o pedido de colaboração dos participantes. A todos os participantes foi fornecido o consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia. O tempo médio de cada sessão (avaliativa e/ou interventiva) foi de sessenta minutos, aproximadamente.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.

RESULTADOS

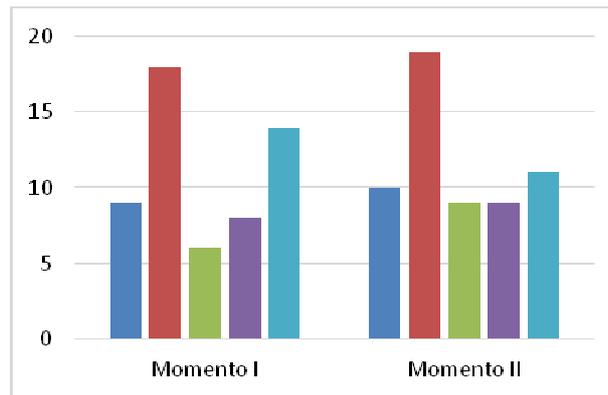
Os resultados preliminares demonstram que no presente estudo os idosos estão moderadamente satisfeitos com a vida, constando-se o seu incremento do primeiro para o segundo momento de avaliação, exceto o sujeito 2 que manteve o mesmo score (cf. Gráfico 2).

Gráfico 2 – Resultados obtidos na Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992).



Verifica-se, através da análise do Gráfico 3, que na Escala de Queixas de Memória (Ginó, et al., 2008), a presença, quer no momento I quer no momento II, de resultados superiores ao ponto de corte para a população portuguesa (Ginó, et al., 2008), o que se traduz na indicação da presença de queixas de memória com relevância.

Gráfico 3 - Resultados obtidos na Escala de Queixas de Memória



No que cerne à Escala de Depressão Geriátrica (Simões et al., 2010) e ao Inventário de Ansiedade Geriátrica (Ribeiro, 2011), ambos sugerem a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa, respetivamente, em todos os participantes (cf. Tabela 2).

O *Montreal Cognitive Assessment* (Freitas, 2011) sugere a presença de défice cognitivo ligeiro em 3 dos 5 participantes. Também em 3 dos 5 participantes a Figura Complexa de Rey (Rey, 1988) indica a presença de dificuldades moderadas a graves na: organização viso-espacial; organização viso-espacial; memória visual; atenção; planificação (funções executivas); resolução de problemas; consolidação de memória a longo prazo (cf. Tabela 2).

Salienta-se que o *Rey 15 Item Test* (Simões et al., 2010) sugere a ausência de simulação de défices ou de declínio mnésico ou de esforço insuficiente por parte de todos participantes (cf. Tabela 2).

Tabela 6 – Desempenho cognitivo e emocional da amostra nos dois momentos de avaliação (n=5).

Instrumentos Utilizados	Momento de avaliação									
	Momento I					Momento II				
	Sujeito					Sujeito				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Escala de Depressão Geriátrica (Simões et al., 2010)	20	15	22	21	17	18	13	19	20	12
Inventário de Ansiedade Geriátrica (Ribeiro, 2011)	14	14	16	18	7	13	13	15	16	12
Montreal Cognitive Assessment (Freitas, 2011)	26	13	26	20	18	29	21	30	28	22.5
Figura Complexa de Rey - Cópia (Rey, 1988)	26	0.5	26	13.5	11	32	4.5	28.5	26.5	20.5
Figura Complexa de Rey - Evocação diferida (Rey, 1988)	8	0	15.5	0	2	17.5	2.5	23	7.5	7.5
Rey 15 Item Test (Simões et al., 2010).	14	5	12	3	5	15	6	15	13	6
Rey 15 Item Test	29	9	24	3	6	30	18	30	28	10

Instrumentos Utilizados	Momento de avaliação									
	Momento I					Momento II				
	Sujeito					Sujeito				
Reconhecimento (Simões et al., 2010).										

Legenda: S/R - Sem resultados mensuráveis quantitativamente.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o projeto *"Estimulação & Reabilitação Neuropsicológica. Na promoção de um envelhecimento saudável"* procurou-se apurar a influência da estimulação neuropsicológica no funcionamento cognitivo e emocional de idosos institucionalizados. A importância deste projeto foi engrandecida com os resultados obtidos pelos participantes em todos os instrumentos aplicados, estando estes resultados em consonância com estudos já efetuados neste âmbito (Amodeo, Netto, & Fonseca, 2010; Smith et al., 2009).

Tendo em conta a análise dos resultados das reavaliações efetuadas em momentos distintos, ao longo de aproximadamente três meses, estas permitiram aferir o aumento do desempenho cognitivo, assim como, o incremento do equilíbrio psicoemocional.

No que toca à satisfação com a vida, os resultados do presente estudo estão de acordo com a literatura, referindo que os idosos que estão razoavelmente satisfeitos com a sua vida são capazes de encarar a institucionalização de forma positiva (Simões et al., 2001) e que a institucionalização, aparentemente uma solução menos favorável, pode trazer vantagens ao idoso, caso lhe tenha sido dada a possibilidade de escolha e de adaptação ao novo ambiente (Lovell, 2006).

Tendo como valores de referência o ponto de corte para a população portuguesa, constatou-se que a presença de queixas de memória com relevância em todos os participantes (Ginó, et al., 2008). Crê-se que o aumento obtido na Escala de Queixas de Memória (Ginó, et al., 2008) por quatro dos cinco participantes pode dever-se ao incremento do *insight* como do juízo crítico, fortemente associado à participação no programa de reabilitação neuropsicológica (Willis et al., 2006; Smith et al. 2009; Spector, Orell & Woods, 2010; Tsai, Yang, Lan & Chen, 2008). Todavia, para Zandi (2004) a institucionalização incrementa os problemas de memória subjetiva e os défices de memória objetiva.

Uma análise mais aprofundada, particularmente os resultados obtidos na Escala de Depressão Geriátrica (Simões et al., 2010) e no Inventário de Ansiedade Geriátrica (Ribeiro, 2011), alerta-nos para a necessidade de continuar a desenvolver estratégias de suporte e prevenção que visem a integração da pessoa idosa em diversas atividades físicas e de estimulação cognitiva, visando assim, a promoção da qualidade de vida dessa população (Fiske, Wetherell & Gatz, 2009). Por outras palavras, os resultados sugeriam a presença de sintomatologia depressiva e ansiogénica, no entanto, tais resultados são consistentes com os de outros estudos realizados na população idosa (Blazer, 2009; Djernes, 2006; Paúl, 1993; Santos, 2002). Dado tratar-se de resultados preliminares, deverá ser aprofundado o processo de institucionalização (Cardão, 2009; Junior, Silva, Gomes, Paes & Bastos, 2010).

Assim, em consonância com a revisão bibliográfica, observa-se no presente estudo, um padrão generalizado de declínio gradual (Plati, Priscila, Lukasova & Macedo, 2006; Spar & Rue, 2005), particularmente no que toca a domínios cognitivos como a atenção, concentração, memória (a curto prazo e memória de trabalho), funções executivas e a capacidade viso-espacial.

Através do Montreal Cognitive Assessment (Freitas, 2011) foi possível verificar a presença de declínio cognitivo ligeiro em três dos participantes. Para vários autores (Burns & Zaudig, 2002; Charchat-

Fichman, Caramelli, Sameshima, & Nitrini, 2005; Petersen, 2010), o declínio cognitivo ligeiro pode ser considerado como uma consequência invariável do processo fisiológico do envelhecimento. Estes dados são também corroborados pelos resultados alcançados pelos participantes na Figura Complexa de Rey (Rey, 1988) e reforçados por Plati et al. (2006), que referem, a título de exemplo, o prejuízo da memória em idosos residentes em lares.

Os resultados preliminares do presente estudo vão de encontro da literatura (Júnior & Tavares, 2005; Junior et al., 2010; Porcu et al., 2002; Silva, Menezes, Santos, Carvalho & Barreiros, 2006), ao sugerir que à institucionalização se poderá associar maiores taxas de depressão, de afeto negativo, de ansiedade, de declínio cognitivo, a diminuição da socialização, mais problemas de memória subjetiva e défices de memória objetiva.

Por fim, importa salientar que no Rey 15 Item Test (Simões et al., 2010), nenhum participante pontuou abaixo do ponto de corte para a população portuguesa, indicando a ausência de simulação (ou esforço insuficiente) em todo o protocolo. Por esta razão, os baixos desempenhos alcançados por alguns dos participantes podem ser explicados pela presença de défices cognitivos, lesão, disfunção cerebral ou como já foi acima apontado, pelo próprio processo fisiológico de envelhecimento.

CONCLUSÕES

Ser reconhecido como um projeto prestador de serviços de saúde e cuidados humanizados, assim como de formação de excelência, com ofertas diferenciadas inovadoras e modernas, pautadas pelo rigor e profissionalismo, corresponde a um dos pressupostos base do Programa de Apoio Psicológico ao Idoso (PAPI). Os resultados preliminares do projeto "*Estimulação & Reabilitação Neuropsicológica. Na promoção de um envelhecimento saudável*", inserido no PAPI e promovidos pelo Programa +65, sublinharam a importância da estimulação neuropsicológica na promoção da saúde do idoso, como reforçaram a pertinência de se considerar a estimulação/reabilitação cognitiva como um elemento fulcral a integrar na rotina Lar de Idosos e Residência e/ou Centro de Dia, de modo a promover e a potencializar a saúde cognitiva e emocional dos utentes (Júnior & Tavares, 2005; Junior, Silva, Gomes, Paes, & Bastos, 2010). Julga-se, assim, ser indispensável a continuação deste projeto com a população idosa, de modo a incrementar o equilíbrio bio-psico-social dessa população (OMS, 2012), mas também indo de encontro com a Carta Europeia dos Direitos e Liberdade do Idoso Residente em Instituições que refere, desde de 24 de Setembro de 1993, que as instituições deverão promover e melhorar a qualidade de vida e minimizar as inevitáveis limitações acarretadas pela vida na instituição; manter a autonomia do idoso; favorecer a livre expressão da sua vontade e o desenvolvimento da sua capacidade; possibilitar a liberdade de escolha, bem como, respeitar a privacidade e a manutenção do seu papel social (Born & Boechat, 2006). Deste modo, espera-se que as instituições não permitam a deterioração física, psicológica e social da pessoa idosa (Vaz, 2009).

Por fim, pondera-se que a continuação deste projeto, ainda numa fase inicial, proporcionará uma assistência adequada às necessidades da população geriátrica, assim como, benefícios evidentes e uma consequente evolução nos cuidados de saúde prestados à pessoa idosa.

AGRADECIMENTOS

Ao Peroneo - Vida e Saúde.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mónica Sousa, monic4sous4@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amodeo, M. T., Netto, T. M. & Fonseca, R. P. (2010). Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da literatura e da neuropsicologia. *Letras de Hoje*, 45(3), 54-64.
- Blazer, D. G. (2009). Depression in late life: review and commentary. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 6(1). 118-136.
- Born, T. & Boechat, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A., Doll, J. & Gorzoni, M. L. (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed, pp. 1131-1141). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Burns, A., & Zaudig, M. (2002). Mild cognitive impairment in older people. *Lancet*, 360, 1963-1965.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de ler Editora.
- Charchat-Fichman, H., Caramelli, P., Sameshima, K., & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o Envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(12), 79-82. doi:10.1590/S1516-44462005000100017
- Comissão Europeia (2010). Europa 2020. *Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo*. Retrieved Mars 8, 2013, from http://ec.europa.eu/archives/growthandjobs_2009/pdf/complet_pt.pdf
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). "The Satisfaction With Life Scale." *Journal of Personality Assessment*, 49(1): 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Djernes, J. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
- Duro, D., Simões, M., Ponciano, E., & Santana, I. (2010). Validation studies of the Portuguese experimental version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA): confirmatory factor analysis. *Journal of Neurology*, 257, 728-734. doi: 10.1007/s00415-009-5399-5
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Freitas, S., Simões, M. R., Alves, L. & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33 (9), 989-986. doi: 10.1080/13803395.2011.589374.
- Ginó S, Guerreiro M, & Garcia C. (2008). Escala de Querias de Memória. In A. Mendonça & M. Guerreiro (Eds.), *Escalas e Testes na Demência*. Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Informação estatística. População. Principais Indicadores*. Retrieved February 23, 2013, from www.ine.pt/xportal/
- Junior, A. S. H., Silva, R. A. & Bastos, O. (2009). Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos. *Neurobiologia*, 72(3), 19-30
- Junior, J. A. S. H., Silva, R. A., Gomes, G. C., Paes, E. T., & Bastos, O. (2010). Teoria da Mente e Depressão em Idosos Institucionalizados. *Neurobiologia*, 73(3), 143-149.
- Júnior, R. C. F., & Tavares, M. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 147-158. doi: 10.1590/S1414-32832005000100012
- Lovell, M. (2006). Caring for the elderly: changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing*, 24(1), 22-26.
- Maia, L., Leite, R. & Correia C. (2009). *Avaliação e Intervenção Neuropsicológica: Estudos de casos e instrumentos*. Lisboa: Lidel
- Ministério da Solidariedade e Segurança Social (2012). *Programa de Energia Social*. Retrieved February 23, 2013, from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=134725522&PUBLICACOESmodo=2

- Willis, S., Tennstedt, S., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K., Morris, J., Rebok, G., Unverzagt, F., Stoddard, A. & Wright, E. (2006). Longterm effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *Journal the American Medical Association*, 296(23), 2805-2814. doi: 10.1001/jama.296.23.2805
- Paúl, M. C. (1993). A depressão em idosos: estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 4(XI), 609-617.
- Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*, 256, 183-194. doi: 10.1111/j.1365-2796.2004.01388.x
- Plano Nacional de Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde.
- Plati, M., Priscila, C., Lukasova, K., & Macedo, E. (2006). Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 28(2), 118-121.
- Porcu, M., Scantamburlo, V. M., Albrecht, N. R., Silva, S. P., Vallim, F. L., Araújo, C. R., Deltreggia, C., Faiola, R. V. (2002). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Ata scientiarum. Maringá*, 24, 713 – 717.
- Rey, A. (1988). *Figura Complexa de Rey*. 1ª Edição. Cegoc - TEA. Lisboa.
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M. R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742-748. doi: 10.1080/13607863.2011.562177
- Santos, P. F. C. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Silva, C. A., Menezes, M. R., Santos, A. C., Carvalho, L. S., Barreiros, E. X. (2006). Relacionamento de amizade na Instituição asilar. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 27(2), 274-283.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVI(3), 503-515.
- Simões, A.; Ferreira, J.; Lima, M.; Vieira, C.; Matos, A. & Oliveira, A. (2001). O BemEstar Subjetivo dos Idosos: Fatores Sociodemográficos e de personalidade. *Modelos e Práticas em Educação de Adultos – Atas das II Jornadas*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Andrade, S., Ramalho, E., Martins, J., Martins, M., Araújo, J., Noronha, J., Pinho, M. S. & Vilar, M. (2010). *Geriatric Depression Scale (GDS30): Estudos de validação em grupos de adultos idosos com Declínio Cognitivo Ligeiro e Demência*. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Braga: Associação Portuguesa de Psicologia e Universidade do Minho.
- Simões, M., Sousa, L., Duarte, P., Firmino, H., Pinho, M. S., Gaspar, ... França, S. (2010). Avaliação da simulação ou esforço insuficiente com o Rey 15-Item Memory Test (15- IMT): Estudos de validação em grupos de adultos idosos. *Análise Psicológica*, 1, XXVIII, 209-226.
- Smith, G. E., Housen, P., Yaffe, K., Ruff, R., Kennison, R. F., Mahncke, H. W. & Zelinski, E. M. (2009). A cognitive training program based on principles of brain plasticity: results from the improvement in memory with plasticity-based adaptive cognitive training (IMPACT) study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(4), 594-603. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.02167.x
- Spar, J. E. & Rue, A. (2005). *Guia Prático Climepsi de Psiquiatria Geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Spector, A., Orell, M. & Woods, B. (2010). Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 25(2), 1253-1258. doi: 10.1002/gps.2464.
- Tsai, A. Y., Yang, M., Lan, C. & Chen, C. (2008). Evaluation of effect of cognitive intervention programs for the community-dwelling elderly with subjective memory complaints. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1172-1174. doi: 10.1002/gps.2050.
- Vaz, S. F. A. (2009). *A Depressão no Idoso Institucionalizado: estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Porto, Porto.

Envelhecer: Caminho pensados, caminhos traçados

Sara Ralha & Raquel Barbosa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

Resumo: Em 2050 Portugal será o 4º país da U.E. com maior percentagem de idosos. Todavia, a representação social atual de idoso é tendencialmente negativa, sendo necessário investir em políticas públicas e investigação científica, setores que ainda sofrem de alguma carência. Este estudo, qualitativo-exploratório, procurou explorar as representações pessoais e sociais de velhice e de envelhecimento, e mudanças a eles inerentes. Elaborou-se uma entrevista semiestruturada e recorreu-se à análise fenomenológica dos resultados, explorando pensamentos, sentimentos e estratégias pessoais de adaptação à velhice. A amostra abarcou 6 idosos entre os 72 e os 84 anos. Este trabalho destaca a importância da educação para o envelhecimento, que produza representações que reconsiderem as potencialidades e contributos dos idosos para as suas famílias e comunidades. Criar tais representações e promover uma vivência satisfatória deste processo, passará por fomentar neles uma boa imagem corporal e corporeidade.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Representações sociais; Imagem corporal; Corporeidade

INTRODUÇÃO

Durante vários anos a velhice e o envelhecimento foram temas timidamente explorados, sendo só a partir dos anos 80 que começaram, finalmente, a constituir interesse para as mais diversas áreas do saber, inclusive para a Psicologia. Este *boom* emergiu dos sinais de uma inversão na pirâmide etária. De facto, o Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) prevê que em 2050 Portugal atingirá o elevado valor de 31,9% de idosos, ocupando o quarto lugar no *ranking* europeu.

Os autores destacam a grande carência de (1) investimento em recursos humanos especializados e de (2) produção de maior e aferido conhecimento sobre esta população. Não só as estatísticas previstas são inquietantes, mas também as representações de velhice, envelhecimento e idoso/velho que se encontram enraizadas em estereótipos e preconceitos (Faria & Marinho, 2003). Estas últimas considerações reforçam, ainda, a necessidade de (3) encontrar novas formas de integrar o número abismal de idosos que se avizinha na realidade contemporânea, reinventando novos modos de convivência que não excluam e que reconstituam o seu posto devido (Messina, 2003). É necessário investir ao nível das políticas públicas e da investigação científica, a fim de melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Se até ao século XIX, o idoso era reconhecido pelo seu saber e experiência acumulados, detendo a memória coletiva, evocada e transmitida oralmente, hoje, na sociedade moderna, este aparece extremamente associado a conservadorismo, falta de vitalidade e falta de dinamismo (Faria & Marinho, 2003), assim como a custos (reforma) e doença. Tem vindo a perder, não só o poder económico e social, como o valor/função simbólico(a) (Messina, 2003), que levava tantas outras gerações a consultá-lo sempre que tinham uma decisão a tomar (Blessmann, 2004). Atualmente, os autores identificam, como características inerentes a uma sociedade ocidental e industrial e propulsoras desta mudança ao nível das conceções de idoso: um dualismo do pensamento, que se expressa pela consideração de algo em oposição a outro – corpo oposto à mente, velho oposto ao novo, idoso oposto ao jovem – não admitindo um lugar intermédio ou uma visão complementar (Highwater, 1992; citado por Blessmann, 2004); um individualismo exacerbado (Messina, 2003); e um distanciamento intergeracional, resultante da dificuldade dos jovens compreenderem e lidarem com a diferença, sendo intolerantes à “chatice do velho” e defendendo a existência de espaços separados (Caldas & Thomaz, 2010). Embora os jovens tenham contacto com os idosos e afirmem que este é

importante e, ainda, refiram as relações que têm com eles como dotadas de afeto, as características que lhes atribuem são maioritariamente negativas. Caldas e Thomaz (2010) reforçam a ideia de Campedelli (2009) de que as imagens sociais e individuais da velhice estão ligadas por um movimento constante de criação que é responsável pela configuração da identidade do idoso, sendo que este último apropria-se das características da imagem social que lhe é imposta, apresentando-se ao mundo de acordo com as expectativas que este depositou nele (Couto, Koller, Novo, & Soares, 2009), gerando-se uma identificação mútua. É indispensável, neste contexto, referirmos o processo de dependência do idoso à reforma (Gallahue & Ozmun, 2005) que, ainda que suscite apreço ou tolerância em alguns, outros parecem ressentir-se dele. Este fenómeno traduz-se, em vários casos, num sentimento de peso e de inutilidade (Balestra, 2002) que conduzem ao estreitamento afetivo e ao isolamento social (Géis, 2003), características pelas quais o idoso é conhecido, formando-se um ciclo vicioso, em que a sociedade, à partida discriminante, reforça, por si mesma, a consideração negativa do idoso. Ao desacreditá-lo e retirar-lhe a possibilidade de exercer uma atividade remunerada, ativa e participativa, esta também a extrair-lhe qualidade de vida, autonomia e contribuição (Moreno, 2007).

A Psicologia Social tem procurado explorar os efeitos que as representações associadas aos diferentes grupos etários têm no modo como interagimos com estes, tornando-se fundamental falar em idadismo. Este é definido por Robert Butler (1969; citado por Couto, Koller, Novo & Soares, 2009) como sendo uma forma de intolerância relacionada com a idade, que pode dirigir-se a qualquer pessoa ao longo da sua vida (principalmente enquanto criança e idosa) e tem a particularidade de tender a ocorrer de forma inconsciente, implícita, sem controlo ou intenção de prejudicar. O idadismo parece surgir da prevalência de dois tipos de processos cognitivos na população em geral: a supergeneralização e supersimplificação, que fazem a manutenção dos estereótipos existentes. De acordo com a Teoria da Modernização, a redução do *status* social do idoso, o aumento da expectativa de vida, a institucionalização da reforma, os avanços tecnológicos, a urbanização e a educação pública, são propulsores de idadismo. Por outro lado, segundo a Teoria da Identidade Social existe um viés intragrupo e uma tendência para se manter uma imagem mais positiva do próprio grupo em comparação com outros, na busca de uma autoidentidade positiva (Kite & Wagner, 2002). Todavia, no estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010), os idosos procuraram marcar diferença entre a sua experiência e a do velho em geral, numa perspetiva de que *“velho é sempre o outro”*, vislumbrando a velhice como uma *realidade incómoda* (p. 411). Destacamos a linguagem, simplificada e de pouca qualidade, dentre outras expressões de idadismo, como tendo impacto significativo ao nível da autoestima, identidade (Borini & Cintra, 2002) e perceção de autoeficácia do idoso. Apesar do idadismo poder significar danos na qualidade de vida do idoso e perdas para a sociedade (ao nível das suas contribuições e conhecimentos), há que considerar a capacidade de resiliência destes indivíduos, que parece impedir a deterioração do *self*, assim como a auto-relevância atribuída aos estereótipos e o uso de estratégias de proteção.

Num estudo de Silva, Farias, Oliveira e Rabelo (2012), os resultados indicaram que as atitudes dos idosos em relação à velhice pessoal são, na generalidade, positivas. No entanto, 47% da amostra concordou que *“A velhice prenuncia dependência, morte e solidão”* e 65,8% assentiu que *“É melhor morrer cedo do que sentir a angústia e a solidão da velhice”*. Muitos acreditam que a maior parte das atividades que realizarão na velhice serão *“chatas e desinteressantes”*, sentem-se apreensivos ao pensar no seu envelhecimento e na solidão que lhe associam. Assim, podemos dizer que a velhice não representa uma realidade única – envolvendo, simultaneamente, pensamentos e sentimentos positivos e negativos – e a natureza dos significados que lhe são associados depende do contexto geográfico, económico e historicocultural (multidimensionalidade). Concluímos, ainda, que as atitudes dos idosos apresentaram uma correlação com o seu bem-estar psicológico, podendo atuar como mecanismo para enfrentar as perdas e como recursos adaptativos, favorecendo o ajustamento psicológico.

A velhice nasce com o indivíduo e é o lugar onde todos poderemos estar um dia, existindo, assim, uma forma individual de envelhecer (Jardim, 2007), que nos faz exaltar a relevância de nos centrarmos,

nesta investigação, nas subjetividades de cada indivíduo, em vez de seguirmos a tendência de considerar apenas a idade cronológica (Bowers, 1999; Gibson, 1996).

Por conseguinte, este estudo pretende conhecer melhor a vivência do envelhecimento por parte dos idosos, mais especificamente:

- Explorar as representações de velhice e envelhecimento nos idosos; (1) Explorar as representações sociais, (2) Explorar as representações pessoais
- Explorar como o idoso compreende e lida com as mudanças associadas ao envelhecimento; (1) Compreender o tipo de emoções, pensamentos e atitudes que os idosos apresentam face à mudança/ao seu desenvolvimento, (2) Conhecer a imagem corporal que constroem de si mesmos, e (3) Identificar estruturas e recursos (pessoais, sociais/comunitários, familiares, etc.) que poderão contribuir para um vivenciar positivo destas mudanças.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 6 idosos de nacionalidade portuguesa, entre os 72 e os 84 anos de idade. Este número foi definido de acordo com a riqueza e redundância dos discursos. Tratando-se de uma amostra constituída por conveniência, foi possível garantir critérios de exclusão como: grandes dificuldades ao nível da capacidade de atenção, de comunicação (expressão e compreensão) e de memória a curto e longo prazo. Procurou-se que a amostra fosse homogénea ao nível da distribuição por sexo, e os participantes fossem oriundos de contextos económicos, sociais e familiares variados e com percursos profissionais diversificados:

- **Participante A** (*PA_f*)²⁵ – Viúva há 19 anos; 80 anos de idade; classe média; tem a 3ª classe e foi modista de profissão; viveu toda a sua vida nas proximidades de uma grande cidade, onde é cidadã ativa; atualmente vive sozinha, tendo como vizinhos os filhos e netos;

- **Participantes B e C** (*PB_m* e *PC_f*) – Casal (ela com 72 anos e ele com 82 anos) de classe média-baixa (que durante a idade adulta se situaram num nível alto); habita numa grande cidade desde a infância, onde ele se tornou popular; tem contactos frequentes com filhos, netos e bisnetos e apresenta alguma insatisfação com a relação conjugal; ambos completaram a 4ª classe; trabalharam como alfaiates, sendo ele também empresário;

- **Participante D** (*PD_f*) – Divorciada há 15 anos; sem filhos; 84 anos de idade; nível socioeconómico médio; natural de Lisboa e encontra-se a residir num lar de terceira idade, num concelho da região Centro, há 12 anos sem qualquer contacto com o exterior; completou a 4ª classe e foi funcionária pública;

- **Participante E** (*PE_m*) – Casado há 49 anos, com 73 anos de idade; natural do Norte do país e vive há 49 anos nos arredores de uma pequena cidade do litoral Norte; tem a 4ª classe e exerceu várias profissões (ligadas à construção civil); nível socioeconómico médio; convive frequentemente com amigos e vizinhos; mantém-se sempre em contacto com os filhos e netos e apresenta grande satisfação nas suas relações, em particular na relação com a esposa;

- **Participante F** (*PF_m*) – Viúvo do primeiro casamento, do qual tem uma filha – com quem vive, juntamente com o genro e neto mais novo –, e divorciado do segundo; 81 anos de idade; natural de uma aldeia da região Centro, vivendo atualmente numa freguesia da área metropolitana do Porto (há

²⁵ Para uma leitura mais clara dos resultados optámos por nomear cada um dos participantes com as letras de A a F (ex. *PA*, *PB*, etc.) e a inicial do sexo a que pertence (*f* ou *m*, feminino ou masculino, respetivamente).

mais de 60 anos); tem a 4ª classe e exerceu várias profissões; reformado por invalidez; nível socioeconómico baixo; não se envolve na comunidade.

Instrumento

Optou-se por uma abordagem fenomenológica, pois pretendemos compreender as vivências dos idosos (Manen, 1997), tendo por base o paradigma construtivista de investigação, que realça a construção de realidades particulares internas aos próprios sujeitos, vinculadas aos seus contextos de vida e dependentes das suas próprias interpretações (La Cuesta, 1997; citado por Passeira, 2008). Trata-se, portanto, de uma pesquisa holística e naturalista.

Foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada, constituído por 44 questões abertas, apostando numa técnica não diretiva que permita um maior grau de profundidade na recolha de informação. A entrevista foi estruturada partindo de questões mais globais e focalizando-se progressivamente, à medida que a própria relação de diálogo se tornava mais natural e confortável. Dividiu-se em três grandes temáticas: dados biográficos (15 questões), velhice/representações (8 questões) e processo de envelhecimento (21 questões), subdividindo-se esta última em mudanças globais (8 questões) e mudanças físicas – o corpo envelhecido/imagem corporal na velhice (13 questões). A primeira temática viria facilitar a análise fenomenológica, abarcando questões relativas à formação/profissão exercida, cargos e responsabilidades atuais/passados, nível socioeconómico, situação/relação/participação familiar, vida social (rede de amizades e envolvimento em atividades sociais), complicações de saúde recentes e/ou persistentes, e estilo de vida (alimentação e prática de atividade física). Relativamente à segunda temática, destacaríamos questões como: *"O que acha que as pessoas pensam quando falamos em velhice/velho/a?"*, *"O que é para si ser velho/a/velhice?"*. A terceira temática abrangeu questões como: *"Que sentimentos lhe ocorrem quando pensa nas mudanças que têm ocorrido durante a sua velhice e envelhecimento?"*, *"Se um jovem lhe perguntasse qual a fórmula mágica para envelhecer bem, o que lhe responderia?"*.

Procedimento

Todos os participantes foram contactados pessoalmente, tendo-lhes sido exposta a necessidade de conversar durante cerca de uma hora e de registar a conversa através da gravação em áudio. Foram esclarecidos quanto à garantia de confidencialidade, tendo todos aceitado participar voluntariamente no estudo. A duração da entrevista, entre os 30 e os 60 minutos, variou consoante o esgotar da informação ou a dificuldade do participante recordar algo mais da experiência vivenciada.

RESULTADOS

Abordagem Holística

Como primeira consideração, referimos o quanto os participantes valorizaram a oportunidade de serem ouvidos, relatando a sua vida passada e presente de forma pormenorizada. Isto talvez se deva ao orgulho que sentem na sua própria experiência, à vivência de uma maior monotonia e/ou solidão nesta fase da vida (em oposição ao passado) e, ainda, à possibilidade de "passarem mensagens", sentindo-se úteis a quem os questiona e mostra interesse.

Ainda que a primeira parte da entrevista tenha decorrido num ambiente de grande conforto, quando avançamos para questões mais centradas nos temas do estudo, os idosos falaram de forma mais superficial e breve [*" (...) nunca pensei muito nisso... [velhice/envelhecimento] não ligo nada. (...) Olhe, vou andando e vou vivendo..." PC_f*]. As suas verbalizações, muitas vezes ambíguas e dissonantes, e a sua linguagem não verbal, de desconforto, foram no sentido do tema e vivência do envelhecimento gerarem oscilação entre pensamentos e sentimentos positivos e negativos (Silva, Farias, Oliveira, & Rabelo, 2012): *" (...) Agora tenho uma filha grávida e só peço a Deus que me deixe conhecer o meu neto. Depois já posso ir. (...) [às vezes] até preferia ir logo depois dele nascer! (...)" PC_f* e *"Sinto-me bem com*

esta idade. Às vezes aborrecido... (...)" PF_m. Esta oscilação poderá dever-se à incidência de momentos depressivos nesta etapa, que poderão derivar das mudanças que lhes estão associadas (e possivelmente da predisposição do indivíduo), que acarretam alguma nostalgia e saudosismo face ao passado (do vigor físico, intelectual e social), medo de sofrer e aumento de momentos de isolamento (Gonçalves, 2010).

A resistência ou superficialidade com que falaram sobre a velhice e o envelhecimento poderão estar associadas a um processo, ainda inacabado (ou mal sucedido), de integração das mudanças decorrentes daquelas. O silêncio poderá surgir como uma estratégia de defesa, evitando pensamentos e/ou sentimentos mais negativos em relação a si e à velhice. Estas ponderações vão ao encontro de Messina (2003), que refere que a insatisfação gerada no indivíduo envelhecido tende a ser camuflada, em vez deste aprender a conviver com ela. Ainda assim, é interessante notar que os idosos transmitiram uma mensagem maioritariamente positiva, levando-nos a pensar que: têm consciência da existência de uma visão negativa da sociedade em relação a si, parecendo querer contrariá-la; as respostas podem ter sido influenciadas pela desejabilidade social, respondendo segundo o que lhes parece ser adequado transmitir, em especial a um entrevistador jovem-adulto, perante o qual sentirão alguma necessidade de manter o estatuto de idoso que sempre conheceram (de saberes e maturidade adquiridos). Aprofundar as dificuldades e mudanças que sentiram, a seu ver, significaria algum tipo de fragilidade, que enfatizasse a tal visão negativa que, à partida, já lhes é dirigida. Talvez seja por isso que parecem não se identificar com a sua faixa etária, referindo-se a "eles" idosos [*(...) gosto de conversar com eles, não tenho preconceitos (...) não gosto de ver fazer pouco deles (...)" PC_f]*, o que nos leva a pensar naquilo a que Freitas, Queiroz e Sousa (2010) chamam de *"realidade incómoda"* (p. 411). Para além disto, devemos considerar que os estereótipos e preconceitos sociais vigentes traduzem-se, também, numa conotação negativa atribuída à própria palavra "velhos", que imediatamente suscitará uma não identificação – [*(...) Não me sinto velho. Velhos são os farrapos! (...)" PF_m.*

É ainda importante destacar que a velhice e o envelhecimento aparecem imediatamente associados a finitude e crença religiosa, conferindo-lhe esta última um sentido natural, assim como à própria morte [*(...) Não tenho medo da velhice, não ligo a isso... Quando chegar o dia lá vou! (...)" PC_f;* [*(...) Quem andou não tem para andar! O futuro, Deus é quem sabe (...)* *Não tenho pena do Mundo, tudo o que está aqui, nada é nosso! (...)* *Deus criou-nos, desenvolveu-nos até um limite de idade. A velhice é natural. (...)" PE_m]*. A última aparece como uma presença constante nas suas vidas, como se velhice e finitude se (con)fundissem. A religião parece ajudar o idoso crente a aceitar e compreender ambas, dando-lhe conforto, esperança e segurança, assim como um certo sentimento de "missão cumprida". A crença direciona a responsabilidade de viver ou morrer para uma entidade externa, que melhor decidirá o *términus* das suas vidas, parecendo tornar-se, por isso, facilitadora de todo este processo.

Abordagem seletiva e detalhada

Representações sociais do idoso

Uma das dimensões encontradas neste ponto foi a valorização de manifestações de amor e cuidado, que parecem ser exacerbadas na velhice o que, de acordo com Oliveira (2010), estará relacionado com a diminuição da autoestima e crise da identidade, que levam o idoso a *"mendigar carinhos"*, assumindo atitudes mais infantilizadas. Estes idosos referiram com grande alegria e espontaneidade, ao longo da entrevista, pequenos elogios que os outros lhes tecem, o que nos faz refletir acerca da importância de fornecer reforço positivo a esta população, contribuindo para a restituição da sua autoestima e identidade.

É também essencial destacar que, em alguns discursos, o sentimento de rejeição/exclusão é dirigido à sociedade, mas principalmente às famílias, sobretudo quando estas delegam o seu futuro nas instituições [*(...) Muitas pessoas de idade não querem ir para o lar... outros, a verdade se diga, os filhos metem-nos logo no lar; não querem aturar os velhotes! (...)" PA_f]*, que alguns vislumbram como um "caminho fácil" para aquelas se verem livres do fardo que eles representam. Uma das participantes,

que se encontra num lar de terceira idade (PD_f), recebendo visitas esporádicas de familiares, parece ir ao encontro das considerações de Gonçalves (2010), de que *“há forçosamente uma perda de identidade”* (p. 30), muito associada ao espaço de decisão e de influência, uma vez que, como consequência da institucionalização, manifesta um grande sentimento de solidão, dependência e estagnação (encarando a vida como um compasso de espera para a morte). Contudo, pretende-se que uma instituição deste teor acolha e inclua, e não que lhe sejam transpostos estereótipos e preconceitos associados à população a que se dedicam.

Foi curioso constatar que o afastamento que a generalidade dos autores identifica como característico da relação entre idoso e sociedade, parece existir de ambas as partes – inter-causalidade – [*“ (...) Não convivo muito com juventude, a não ser com os meus netos. (...)”* PC_f e *“ (...) Não têm respeito. Não dou ocasião para ser desrespeitada. Quando vejo que as pessoas não têm boa cara, sei-me afastar (...)”* PD_f], servindo, por parte do idoso, talvez, como estratégia de defesa face às atitudes que preveem e temem na sociedade. As novas formas de famílias – “atípicas” (Esteves, 1995) – parecem ter provocado a perda do domínio patriarcal por parte do idoso, que lhe garantia estatuto hierárquico de realce e respeito, que alguns parecem valorizar muito (PE_m) e crer que está na origem da sua descredibilização na sociedade (conjunto de famílias). Apesar desta perda, a solidariedade que caracteriza as relações entre os idosos e os seus filhos e netos, não é mais atribuída à obrigatoriedade ou interesse, mas à afetividade; mudança que parece ter trazido benefícios ao nível das relações intergeracionais (Passeira, 2008). Por fim, ainda que a amostra se divida quanto ao sentimento de respeito por parte da sociedade, alguns idosos compreendem o respeito intergeracional no contexto de uma relação, considerando a sua bidirecionalidade: *“ (...) Sinto-me respeitada, mas há alguns velhotes que não são porque têm um feitiço difícil! (...) Eu sou respeitada porque também respeito os outros, até os mais novos! (...)”* PA_f.

Perceção que os idosos têm de si próprios e do seu envelhecimento

De uma forma geral, constatámos que a limitação física, as mudanças na aparência e a vivência subjetiva do tempo emergiram nos discursos dos sujeitos como evidências de velhice: *“ (...) Senti mais [a velhice] ao perder as forças, já canso... (...)”* PE_m; *“ (...) Quando olho para o espelho, já não é a cara daquela rapariga nova. (...)”* PC_f; [começou a sentir-se velha] *“ (...) Quando começavam a aparecer os cabelos brancos, mandava pintar para combater a velhice! (...)”* PD_f; *“ (...) Tenho um neto já com 30 anos. Para que hei-de estar a pensar que sou muito novinha? (...)”* PC_f; [começou a sentir-se velha] *“ (...) Quando vi que a idade não voltava para trás, nunca mais... (...)”* PD_f. A velhice surgiu também como permitindo continuidade nas suas vidas, nomeadamente ao nível profissional [*“ (...) Gosto de continuar ligado à arte de Alfaiate, porque há sempre muito para aprender. Só paro quando cair para o lado! (...)”* PB_m] – que parece perpetuar um certo sentimento de juventude –, ou gerando descontinuidade [*“ (...) Gostava de ainda poder trabalhar no meu quintal, tenho pena... mas agora já não posso... já não tenho aquela [agilidade/força]”* PA_f] assim como oportunidades de mudança [*“ (...) Agora trabalho no campo! Vivo para os filhos e para os netos! Para os ajudar... é tudo para eles! (...)”* PE_m]. Os participantes referiram ter preocupações e responsabilidades, na velhice, em especial na vida familiar [*“ (...) Isto agora está difícil, mesmo com um curso, não arranjam nada... [netos] Preocupome... (...)”* PA_f; *“ (...) Já não tenho tantas preocupações. Mas ainda tenho com a minha filha! (...)”* PC_f; *“ (...) agora tenho de os ajudar. [netos] Tenho-os ajudado. Graças a Deus. (...) Preocupa-me a fome que os meus netos podem vir a passar. (...)”* PE_m], que por vezes os levam a colocar de parte os seus objetivos pessoais (PC_f – prosseguir com os estudos). A velhice surgiu também como uma oportunidade de conhecer, acompanhar, ensinar e presentear os netos e bisnetos (PA_f), ser chamado de avô/avó (PD_f) e poder ver uma nova Era Política (PB_m). A maior parte dos idosos mostrou vontade em viver mais alguns anos, desde que sem sofrimento. O testemunho de PB_m mostrou-se muito interessante, referindo-se à motivação como determinante na definição de “ser velho”: *“ (...) Os anos não têm grande influência na velhice! Ser velho é desinteressar-se de tudo. Deixar correr até que a hora chegue. O indivíduo que se desmotivou por isto ou por aquilo... Vejo rapazes de 20 e poucos anos que são super*

velhos! Eu para mim não sou velho! (...). Por fim, a velhice irrompeu como experiência emocional, em alguns casos de tristeza, solidão e medo [*" (...) Medo de estar doente e de dar muito trabalho! (...)* PA_f; [o que mais teme] "*(...) É de a tristeza me invadir; não queria ser aquela Maria morta... (...)*" PD_f; "*(...) Só peço a Deus para não sofrer e não fazer sofrer os outros! (...)*" PE_m]. A vivência da velhice como um período de espera/expectativa pela morte, também se mostrou patente nos discursos de alguns: "*(...) Não tenho receio. Mais ou menos é isto. Tenho de aguardar. (...)*" PD_f e "*(...) Penso todos os dias... [na morte] Já não imagino [daqui por alguns anos] porque já cá não estou. Deus me livre! (...)*" PF_m.

Principais mudanças vivenciadas na velhice e estratégias utilizadas

Relativamente à segunda grande questão de investigação referente às principais mudanças vivenciadas na velhice, agrupámos as respostas dos participantes em 5 grandes domínios: a reforma como uma importante transição de vida, as mudanças na vida social, familiar e pessoal e as mudanças físicas.

De facto, a reforma apareceu como desencadeando a mudança mais brusca na vida de alguns participantes (PC_f, PD_f e PF_m) retirando-lhes autonomia/segurança financeira, um propósito, utilidade e sentimento de orgulho nas suas capacidades profissionais (Esteves, 1995). Por seu lado, o contexto rural e um sentimento de pertença a uma comunidade surgiram como favoráveis à sociabilidade do idoso, incentivando uma convivialidade intergeracional frequente (PA_f e PB_m). Apesar dos idosos valorizarem a estabilidade e segurança que obtêm das relações de amizade, em alguns casos estas parecem tender a escassear nesta fase da vida (Papalia, Olds & Feldman, 2006), talvez pela prioridade dada à família, pelo afastamento que mantêm com a sociedade e, ainda, por na vida adulta terem investido, sobretudo, no casamento, parentalidade e trabalho (Belsky, 2007). Os idosos que fizeram a manutenção de hábitos sociais ao longo da vida parecem conservar uma vida social mais satisfatória. Por fim, foi bom constatar que os idosos continuam a investir em atividades lúdicas que, muitas vezes, englobam tentativas de se manterem atualizados, e procuram um estilo de vida saudável, reconhecendo que a saúde afeta diretamente a vivência da velhice. Por outro lado, a perda do companheiro pode também ter consequências ao nível de mudanças físicas, estilo de vida e controlo emocional (Witter, 2006), nas quais as atividades cívicas, sociais e de lazer parecem dar uma grande ajuda (PA_f).

Ademais, os participantes parecem reconhecer a importância de cuidarem da sua aparência [*" (...) Eu gostava de ver... pintar mais um bocadinho! [o rosto] (...)*" PD_f; "*(...) Gostava de ter a barba feita! Tive para a fazer... (...)*" PF_m], no sentido da manutenção de uma boa imagem, principalmente naqueles que desde cedo adquiriram hábitos neste sentido [*" (...) Gosto de me arranjar! (...) ... levo os meus colares! (...) Combino a roupa! (...)... deito perfume... vou ao cabeleireiro... maquilhagem é só nas cerimónias! (...)*" PA_f; "*(...) Gosto de vestir roupa que me caia bem; bem feita. Prefiro um fato roto do que mal feito! (...) A dentadura tem de ser devido ao aspeto (...)*" PB_m]. Esta preocupação com a imagem vai também no sentido de se sentirem mais jovens: "*(...) Quando não chove, em vez da bengala levo o guarda-chuva... Vou segura e não me sinto tão velha... (...) Sou velhota, mas não me torno velhota! (...)*" PA_f. Os elogios e reparos de terceiros parecem ter especial relevância na forma como vivenciam a sua corporeidade e constroem a sua imagem corporal, sendo que, quando positivos, poderão servir de incentivo à manutenção de hábitos de cuidado. Ainda que a totalidade dos participantes rejeite recorrer a cirurgias plásticas, em muitos casos isso deve-se ao temor por represálias ao nível da saúde (PD_f) e por acharem os resultados "artificial" (PC_f) e contranatura (PE_m), e não por nunca terem desejado reaver o seu corpo e rosto jovens.

As relações de maior intimidade, com o cônjuge, também parecem influenciar a imagem corporal e a corporeidade dos indivíduos. No caso de PC_f, o desinvestimento que apresenta ao nível da aparência, o evitamento do espelho e os comentários mais negativos e neutros em relação à mesma, parecem estar relacionados com os sentimentos que a infidelidade do marido suscitou e que a relação conflituosa do casal continua a aflorar.

Quando se posicionaram face à sua idade, acharam que ainda estão bastante “*conservados*”, ideia reforçada pelos elogios tecidos por familiares e amigos. Ainda que a amostra se tenha dividido, de igual forma, entre homens e mulheres, e que os autores distingam a vivência da velhice, do envelhecimento, da corporeidade e da imagem corporal entre ambos, de uma forma geral, as subjetividades a que acedemos foram no sentido de o contexto social e familiar, trajeto profissional/ocupações atuais e relações conjugais, constituírem indicadores mais evidentes, comparativamente a eventuais diferenças de género na vivência corporal do envelhecimento.

Por fim, destacamos *PA_f*, *PB_m* e *PE_m* que, tendo sido os idosos que apresentaram representações e atitudes mais positivas face à velhice e às mudanças que esta comporta, parecem não encontrar preconceito na sociedade em relação a si, participam ativamente nas suas famílias e comunidades, exercendo ainda algumas funções nestes contextos. Este panorama poderá ajudar a explicar a vivência do corpo por parte destes idosos que, comparativamente aos restantes, apresentam uma atitude de maior aceitação da sua imagem e não sentem vergonha ao expor o seu corpo.

CONCLUSÕES

Considerando os dois primeiros temas apresentados, concluímos que as representações sociais e pessoais de velhice e de envelhecimento parecem convergir no idoso. A forma como este se vê a si mesmo, parece ser mais positiva do que a forma como é visto pela sociedade, exaltando, de forma espontânea, as competências e capacidades que ainda possui, e em especial a forma como é útil à sua família. Urge então a importância de mudar o idoso de um lugar de *backstage* para um lugar que o dignifique. Arriscaríamos dizer que as “*realidades incómodas*” referidas por Freitas, Queiroz e Sousa (2010, p. 411), referir-se-ão à perspetiva da sociedade, existindo no idoso por influência. O mesmo acontecerá relativamente à ideia de que “*velho é sempre o outro*”, que leva a sociedade a afastá-lo, talvez por este a recordar da realidade inevitável que é a velhice e que, aos olhos daquela, prejudicará o cumprir dos objetivos de uma sociedade capitalista jovem (Blessmann, 2004). Apesar de estar a emergir um novo conceito de “*idoso moderno*” (Caldas & Thomaz, 2010, p. 78), este aparece à conveniência de uma sociedade que investe num novo nicho de mercado, estando ainda assente em alicerces frágeis respeitantes ao socialmente desejável.

Foram várias as estratégias, estruturas e recursos que identificamos como podendo contribuir para uma adaptação bem sucedida à velhice e ao envelhecimento, dentre os quais destacaríamos: o planeamento da reforma; a criação de bons hábitos ao longo da vida que se perpetuem na velhice; a capacidade de reajustar expectativas e de desenvolver competências diversificadas e atualmente valorizadas; a capacidade de reciprocidade nas relações; a busca ativa de oportunidades; e o papel da família, amigos e comunidade como integradores/inclusores do idoso e propulsores de uma velhice com qualidade satisfatória. Este estudo mostrou-se recheado de mensagens positivas, mas também evidenciou algumas necessidades, como: o diálogo intergeracional; a resignificação de velho, velhice e envelhecimento; a restituição de um lugar dignificante ao idoso; a reconsideração das potencialidades e capacidades do mesmo; o prolongamento, caso desejado, de uma atividade remunerada, possivelmente noutros moldes mais adequados ao indivíduo idoso; a educação, não só para a velhice como para o envelhecimento; a consideração, trabalho e apoio de uma boa imagem corporal e corporeidade no idoso; e, ainda, a criação de novos modelos de beleza que acolham as mudanças inerentes ao envelhecimento.

Para finalizar, acreditamos que os discursos recolhidos, assim como outros que possam vir a sê-lo, poderão ser um valioso instrumento a utilizar na promoção de representações mais positivas de velhice e de envelhecimento que, por sua vez, contribuirão para uma melhor adaptação do indivíduo à mudança, para uma autoestima e identidade mais positivas, e uma melhor qualidade de vida. Por conseguinte, o contributo dos idosos para a sociedade crescerá e tornar-se-á mais efetivo,

completando-se, assim, o círculo, uma vez que este contributo reforçará a subsistência de representações, pessoais e sociais de velhice e de envelhecimento, mais positivas.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que não só aceitaram integrar a amostra deste estudo, mas que de forma tão generosa se deram a conhecer. Foi um prazer ouvi-los.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Ralha

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

sara.s.t.ralha@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balestra, C. (2002). *Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas*. Dissertação de mestrado em Educação Física. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Belsky, J. (2007). *Experiencing the Lifespan*. 1ª edição. New York and Basingstoke. Copyright.
- Blessmann, E. (2004). Corporeidade e Envelhecimento: o significado do corpo na velhice *Estud. interdiscip. envelhec.*, 6, 21-39. Porto Alegre.
- Borini, M. L. O., & Cintra, F. A. (2002). Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55 (5), 568-574.
- Bowers, S. (1999). Gender role identity and the caregiving experience of widowed men. *Sex Roles*, 41, 645-655.
- Caldas, C., & Thomaz, A. (2010). A velhice no olhar do outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*, 13 (2), 75-89. São Paulo.
- Campedelli, M. A. (2009). *A identidade do velho no mundo contemporâneo*. São Paulo. Dissertação de Doutorado em Psicologia Social. Instituto de Psicologia, Pontifícia. Universidade Católica de São Paulo.
- Couto, M., Koller, S., Novo, R., & Soares, P. (2009). Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (4), 509-518.
- Esteves, J. (1995). *Jovens e Idosos. Família, Escola e Trabalho*. Edições Afrontamento. Porto.
- Faria, L., & Marinho, C. (2003). Perspetivas sobre o envelhecimento: atividade física e promoção do bem-estar físico e psicossocial de idosos. *Revista de Psiquiatria*, 24, 51-69.
- Freitas, M., Queiroz, T., & Sousa, J. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 44, 407-12. Retirado de www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf.
- Gallahue, D., & Ozmun, J. (2005). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3ª edição. São Paulo. Phorte.
- Geis, P. (2003). *Atividade física e saúde na 3ª idade: teoria e prática*. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed.
- Gibson, D. (1996). Broken down by age and gender: "the problem of old women" redefined. *Gender and Society*, 10, 433-448.
- Gonçalves, L. (2010). *Consequências que acarreta o processo de institucionalização da pessoa idosa*. Dissertação em Serviço Social. Beja: Escola Superior de Educação.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). O envelhecimento em Portugal – Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. Retirado de http://alea-estp.ine.pt/html/actual/pdf/actualidades_29.pdf.

- Jardim, V. (2007). *Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda – PE*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
- Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London. The Althouse Press.
- Messina, M. (2003). Dimensões do envelhecer na contemporaneidade. *Estados Gerais de Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*. Rio de Janeiro.
- Moreno, D. G. (2007). *O Estatuto do idoso*. 1ª Edição. Rio de Janeiro. Forense.
- Oliveira, J. (2010). *Consequências que acarreta o processo de institucionalização da pessoa idosa*. Dissertação. Beja: Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2006). *Desenvolvimento Humano*. 8ª edição. Porto Alegre. Artmed.
- Passeira, C. (2008). *O contributo da família para o envelhecimento com dignidade – Abordagem fenomenológica das vivências dos idosos no contexto da família*. Dissertação de Mestrado em Bioética. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Silva, L., Farias, L., Oliveira, T., & Rabelo, D. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15 (3), 119-140.
- Tribess, S. (2006). *Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas*. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Florianópolis: Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Witter, G. P. (2006). Tarefas de desenvolvimento do adulto idoso. *Estudos de Psicologia*, 23 (1), 13-18. Campinas.

Perceções e comportamentos de risco: Estratégias de minimização do risco de sinistralidade rodoviária em Portugal

Ana Patrícia Duarte¹, Carla Mouro², & Vítor Hugo Silva³

1. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, IUL), CIS-IUL & BRU-IUL

2. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, IUL), CIS-IUL

3. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, IUL), CIS-IUL

Resumo: No início da década internacional para a segurança rodoviária, as estatísticas europeias mostram que este é ainda um problema grave na sociedade portuguesa. Efetuaram-se dois estudos complementares, combinando metodologias qualitativas (40 grupos de discussão) e quantitativas (inquérito a amostra representativa) para avançar no conhecimento sobre o posicionamento dos portugueses face a este fenómeno. Os resultados evidenciam que a sinistralidade rodoviária é percecionada como grave, mas com consequências claramente subestimadas. Muitos condutores assumem ter comportamentos de risco na condução, revelando elevado otimismo comparativo e percepção de invulnerabilidade. A minimização do risco surge associada aos comportamentos que são relatados como mais frequentes e menos sancionados socialmente (norma descritiva favorável), como o excesso de velocidade. Discutem-se as alterações nas percepções dos portugueses sobre esta matéria na última década e avançam-se pistas para a intervenção.

Palavras-chave: Sinistralidade rodoviária; comportamentos de risco; percepção de risco; otimismo comparativo.

INTRODUÇÃO

No início da década internacional para a segurança rodoviária, as estatísticas europeias revelam que a sinistralidade rodoviária é ainda um problema social e de saúde grave na sociedade portuguesa. O número de vítimas mortais resultantes de acidentes rodoviários em Portugal continua a ser preocupante (92 mortos/milhão de habitantes em 2010, ANSR 2012a); e bastante acima da média na União Europeia em 2010 (61 mortos/milhão de habitantes; dados do Eurostat, 2010), apesar de ter diminuído nos últimos anos para cerca de metade (891 vítimas mortais em 2011 (ANSR, 2012b) face a 1469 vítimas mortais em 2002 (Direção-Geral de Viação, 2003)).

Vários estudos têm procurado compreender o fenómeno, sendo o comportamento dos condutores identificado como a principal causa dos acidentes (ex., Faria, 2010; Reto & Sá, 2003; Pires, 2011; Oliveira, 2007). Os últimos estudos que, de forma sistemática e abrangente, examinaram os fatores que influenciam a sinistralidade rodoviária no contexto nacional foram realizados há cerca de uma década (Reto & Sá, 2003; SARTRE 3, 2004), aquando do lançamento do Plano Nacional de Prevenção Rodoviária 2003.

Mais recentemente, outros estudos têm procurado avançar no conhecimento do fenómeno, dando pistas cumulativas importantes sobre antecedentes e consequentes dos comportamentos de trânsito. Todavia, o uso de amostras de conveniência, muitas vezes fragmentadas, constituídas por grupos específicos (ex., Pimentão, 2008 - jovens universitários) e/ou recolhidas em zonas geográficas circunscritas (ex., Cunha & Abrunhosa, 2009 - Braga; Brites & Baptista, 2010 - Grande Lisboa), limita a capacidade de generalização dos resultados à população portuguesa.

No âmbito do projeto Aliança para a Prevenção Rodoviária (APR) propôs-se a realização de uma pesquisa sobre o que genericamente se designou de atitudes e comportamentos declarados dos portugueses face à sinistralidade rodoviária. Partindo do conhecimento produzido por estudos anteriores, esta pesquisa pretendeu contribuir para uma visão abrangente e atualizada sobre a opinião dos portugueses, condutores e não condutores, sobre a sinistralidade rodoviária em 2012.

A pesquisa teve como objetivos específicos caracterizar as atitudes e os comportamentos declarados dos portugueses no que se refere a cinco temáticas principais, identificadas como relevantes na literatura, nomeadamente: a) percepção da gravidade do fenómeno, b) heteropercepção dos diferentes estilos de condução em Portugal (condutores em geral, profissionais e motociclistas); c) autopercepção do estilo de condução pessoal; d) propostas de estratégias de prevenção; e) avaliação das campanhas de prevenção e segurança rodoviária. Nesta comunicação serão apresentados os principais resultados referentes aos três primeiros temas.

METODOLOGIA

Face aos objetivos da pesquisa e complexidade do fenómeno em análise, optou-se pela triangulação metodológica, articulando uma metodologia qualitativa (grupos de discussão focalizada) com uma metodologia quantitativa (inquérito a amostra representativa). Realizaram-se três estudos, independentes mas complementares.

Os dois primeiros estudos, de natureza qualitativa, permitiram descrever os posicionamentos de condutores (32 grupos de discussão, 53% homens, idades entre os 22 e os 64 anos, 59% com formação superior, 85% conduzem todos os dias, 76% já estiveram envolvidos em acidentes rodoviários enquanto condutores, residentes nos seis distritos com maior incidência de sinistralidade 2010-2011) e de jovens (3 grupos de discussão, 56% rapazes, idades entre os 16 e os 23 anos, 77% estudantes, 56% envolvidos em acidentes enquanto peão ou passageiro, residentes em Lisboa) face à sinistralidade rodoviária, assim como identificar consensos e divergências nas posições apresentadas.

O terceiro estudo, de carácter quantitativo, permitiu apurar a prevalência de crenças, atitudes e comportamentos associados à ocorrência da sinistralidade rodoviária na população portuguesa, assim como identificar diferenças significativas nos posicionamentos dos inquiridos em função de fatores sociodemográficos e de fatores relacionados com a prática da condução. Foi realizado com uma amostra representativa da população portuguesa, permitindo alargar a análise a segmentos da população sub-representados nas pesquisas anteriores, como sejam os não condutores e os seniores. No âmbito desta pesquisa foram inquiridos telefonicamente 800 cidadãos, com 18 ou mais anos, residentes em Portugal Continental (52% mulheres, idades entre os 18 e os 86 anos, 38% com escolaridade até ao 3.º ciclo, 57% no ativo, 79% condutores, 57% envolvidos em algum tipo de acidente rodoviário).

Para a construção dos guiões dos grupos de discussão e do inquérito telefónico recorreu-se à literatura da especialidade, tomando como principais referências os trabalhos de Reto e Sá (2003), mas também as propostas de indicadores relevantes presentes na pesquisa mais recente sobre estas matérias. Um exemplo disto consiste na integração das normas sociais no modelo de análise, dando relevância às opiniões e comportamentos dos outros na construção da opinião própria e na decisão comportamental (ex., Pelsmacker & Jansen, 2007; Verschuur & Hurts, 2008). Na construção do inquérito telefónico foram também levados em conta os resultados dos grupos de discussão.

RESULTADOS

Percepção da gravidade do fenómeno

A temática da gravidade da sinistralidade rodoviária foi abordada nos estudos qualitativos. A mesma é vista como um fenómeno grave e preocupante, que afeta quer os portugueses em geral, quer os jovens portugueses. A frequência elevada com que os acidentes de trânsito ocorrem e as consequências sociais e de saúde que deles decorrem contribuem para a elevada gravidade atribuída ao fenómeno. As consequências económicas foram pouco salientadas pelos participantes nestes estudos.

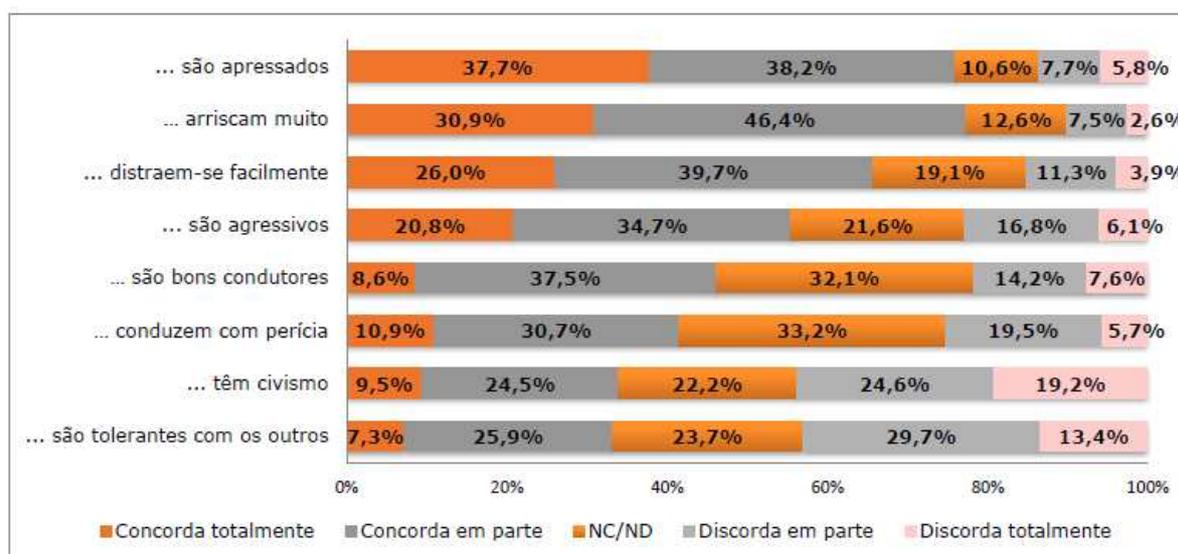
Apesar da gravidade atribuída a esta problemática social, a maioria dos participantes desconhece a dimensão real do fenómeno (vítimas mortais, feridos graves e ligeiros, número de acidentes anuais). Um resultado interessante prende-se com o facto de os condutores adultos subestimarem o número de condutores portugueses envolvidos em acidentes rodoviários, ao passo que os jovens sobrestimarem o número de jovens portugueses envolvidos em acidentes rodoviários.

Não obstante reconhecerem a sua relevância, para algumas pessoas a sinistralidade rodoviária não se afigura como um problema sobre o qual gostem de pensar, desvalorizando ou evitando a exposição à informação sobre a temática.

Heteroperceção dos diferentes estilos de condução em Portugal (condutores em geral, condutores profissionais de pesados e motociclistas)

A temática da heteroperceção dos diferentes estilos de condução em Portugal foi abordada nos três estudos realizados, sendo consensual a existência de uma imagem negativa dos condutores portugueses em geral. Os resultados do inquérito mostram que os condutores portugueses em geral são avaliados como condutores que arriscam (77%), apressados (76%), distraídos (66%) e agressivos (56%; gráfico 1).

Gráfico 1. Heteroperceção dos condutores portugueses



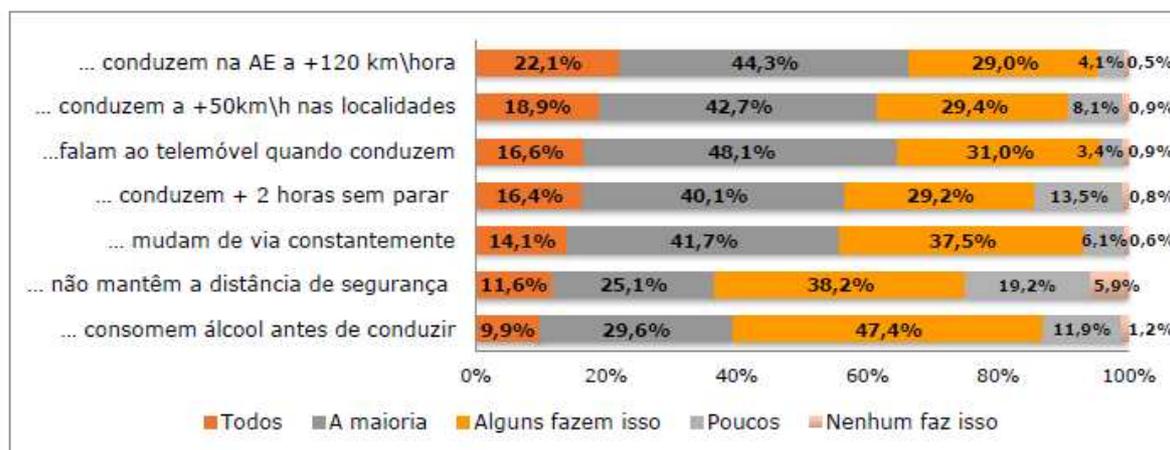
As características atribuídas aos condutores portugueses em geral vão ao encontro das características patentes no estereótipo de mau condutor expresso nos estudos qualitativos (tabela 1).

Tabela 1. Estereótipo de bom e mau condutor

Bom condutor	Mau condutor
Respeito por si próprio e pelos outros	Individualista
Civismo	Egoísta/autocentrado
Atento à envolvente	Incorre em comportamentos de risco
Condução defensiva	Incorre em comportamentos agressivos
Cumpridor das regras de trânsito	
Seguro/evita comportamentos de risco	
Domínio do veículo	

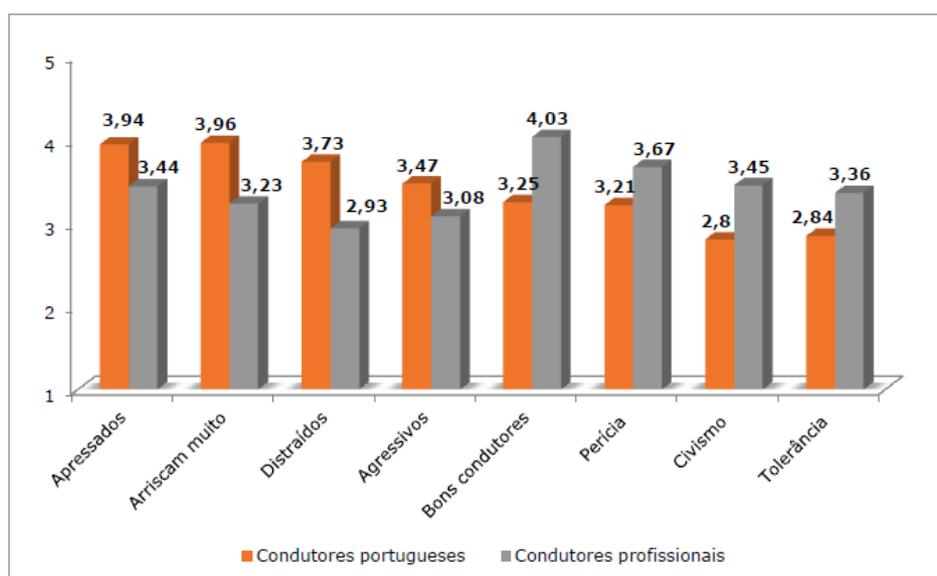
Na base da avaliação negativa que foi feita dos condutores portugueses encontra-se a perceção de que a maioria dos condutores realiza frequentemente um conjunto de práticas de condução que violam as regras de trânsito (ex., circula em excesso velocidade nas autoestradas e localidades) e as recomendações de segurança transmitidas pelos agentes de autoridade (ex., utiliza o telemóvel quando conduz, não descansa a cada 2 horas de viagem), isto é, apresenta uma condução de risco (gráfico 2).

Gráfico 2. Práticas de condução atribuídas aos condutores portugueses (%)



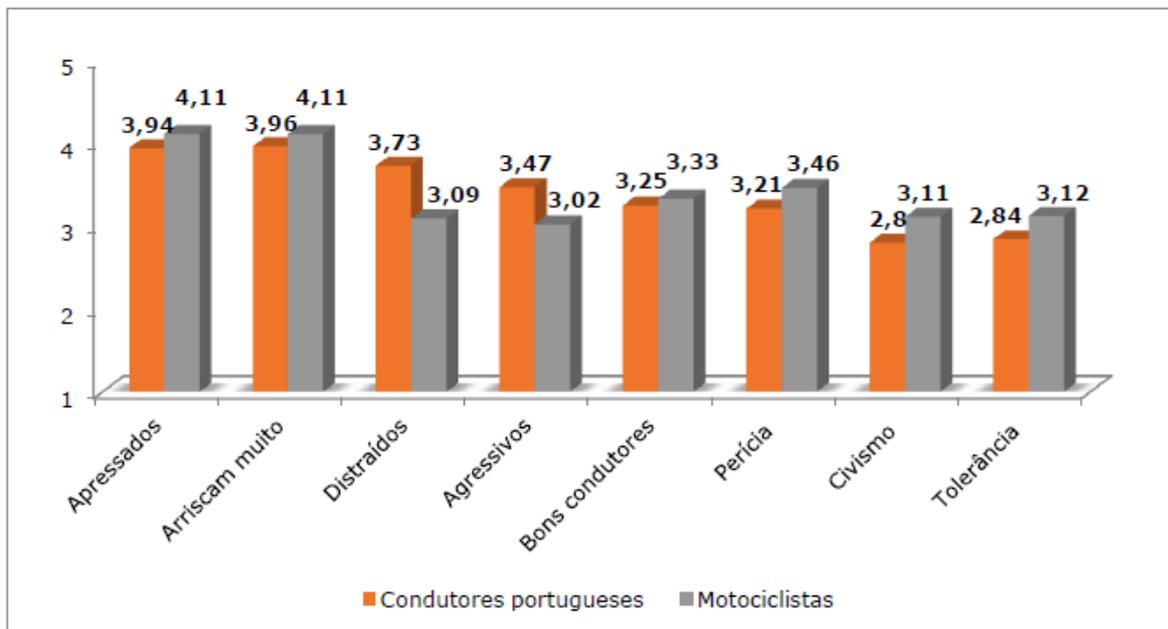
Por outro lado, os condutores profissionais de pesados (motoristas de mercadorias e de passageiros) e os motociclistas são vistos globalmente como melhores condutores do que os condutores portugueses em geral, tendo sido descritos como apresentando maior perícia na prática de condução (gráficos 3 e 4). Destaca-se que os condutores profissionais de pesados têm uma imagem relativamente positiva junto dos portugueses.

Gráfico 3. Comparação entre os atributos dos condutores profissionais de pesados e dos condutores portugueses em geral (médias)



Nota: Escala de resposta 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente

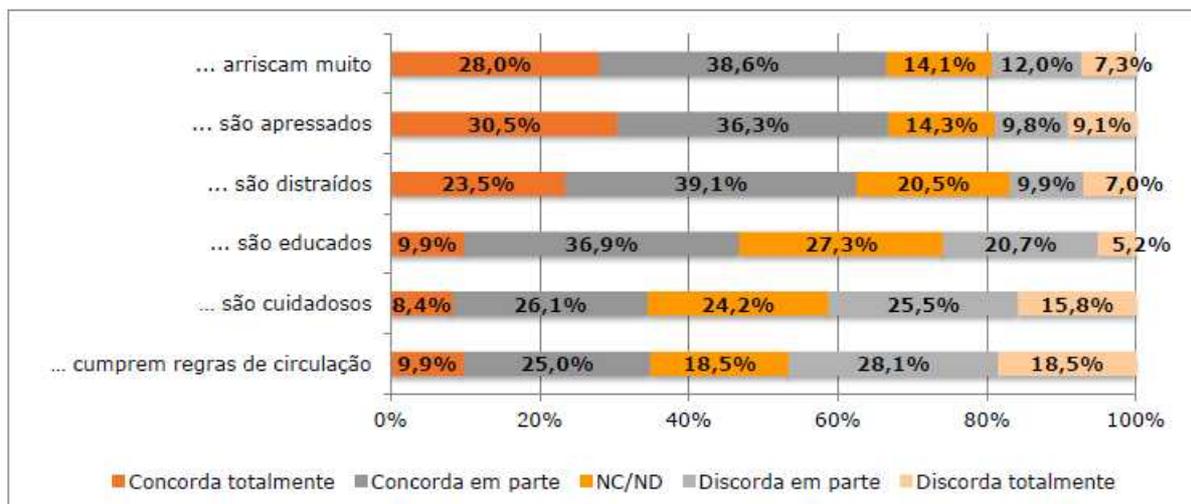
Gráfico 4. Comparação entre os atributos dos motociclistas de pesados e dos condutores portugueses em geral



Nota: Escala de resposta 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente

Avaliou-se também a imagem dos peões portugueses, uma vez que são agentes importantes no cenário rodoviário. Verificou-se que a imagem é bastante negativa, sendo consensualmente considerado que estes arriscam muito, são apressados e distraídos (gráfico 5).

Gráfico 5. Heteroperceção dos peões



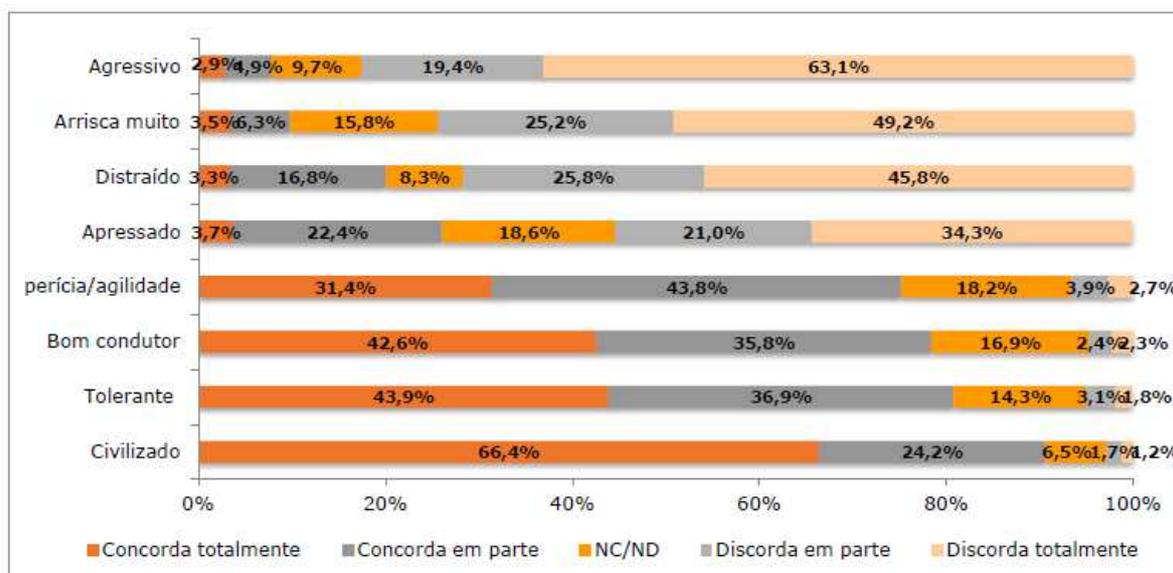
Nota: Escala de resposta 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente

Autoperceção do estilo de condução pessoal

Para além da avaliação do estilo de condução dos outros, foi pedido aos condutores que fizessem uma autoavaliação do estilo de condução pessoal. Neste caso, embora admitam incorrer em infrações

ao código da estrada, os participantes revelam uma autoimagem positiva de si próprios enquanto condutores (gráfico 6). A autodefinição vai ao encontro do estereótipo de bom condutor, nomeadamente consideram ter uma condução defensiva, agilidade e conhecimento do veículo e do código da estrada, transmitindo segurança aos passageiros. Ser condutor é uma dimensão bastante valorizada na definição da identidade pessoal.

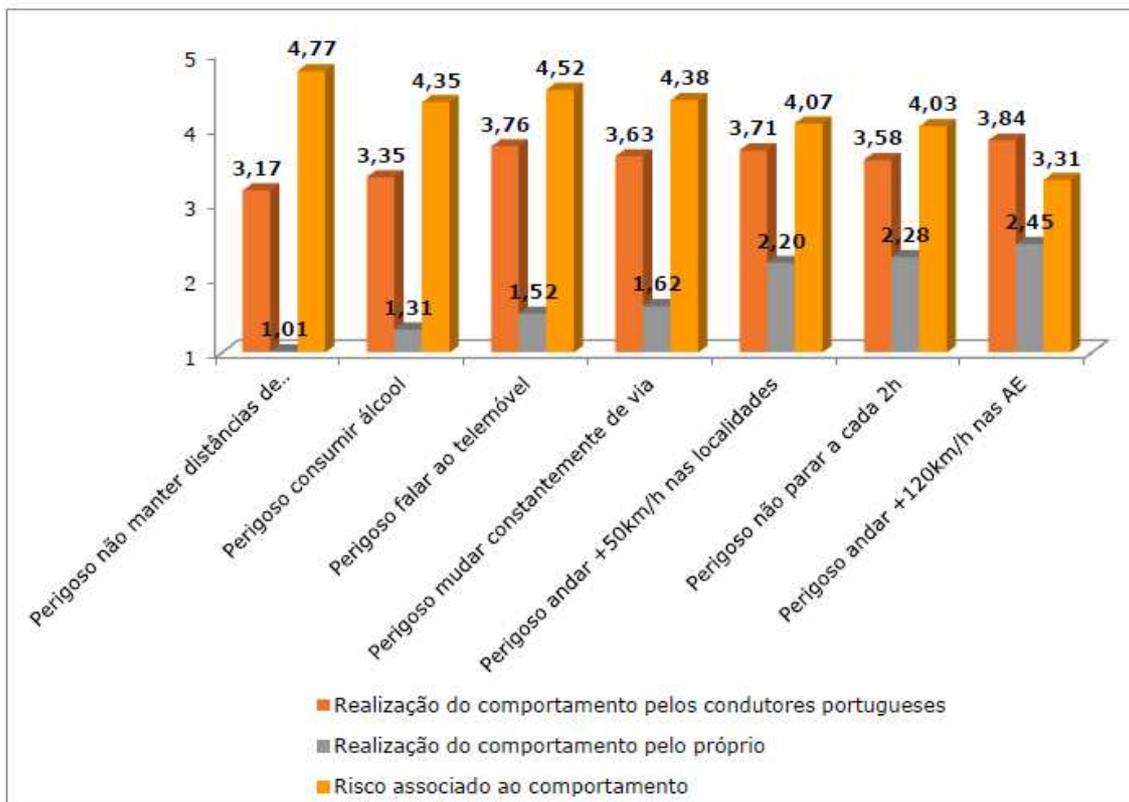
Gráfico 6. Autoimagem dos condutores (%)



Os comportamentos de risco mais frequentemente admitidos são o excesso de velocidade, quer em localidades quer em autoestrada, e o desrespeito pelo período de descanso a cada 2 horas de viagem, os quais são simultaneamente avaliados como práticas relativamente menos perigosas pelos condutores. Isto significa que os condutores indicam realizar com mais frequência apenas os comportamentos de risco que avaliam como 'menos arriscados', o que lhes permite minimizar o risco pessoal de acidentes rodoviários. Além disso consideram incorrer em menos práticas de condução de risco do que os condutores em geral (gráfico 7).

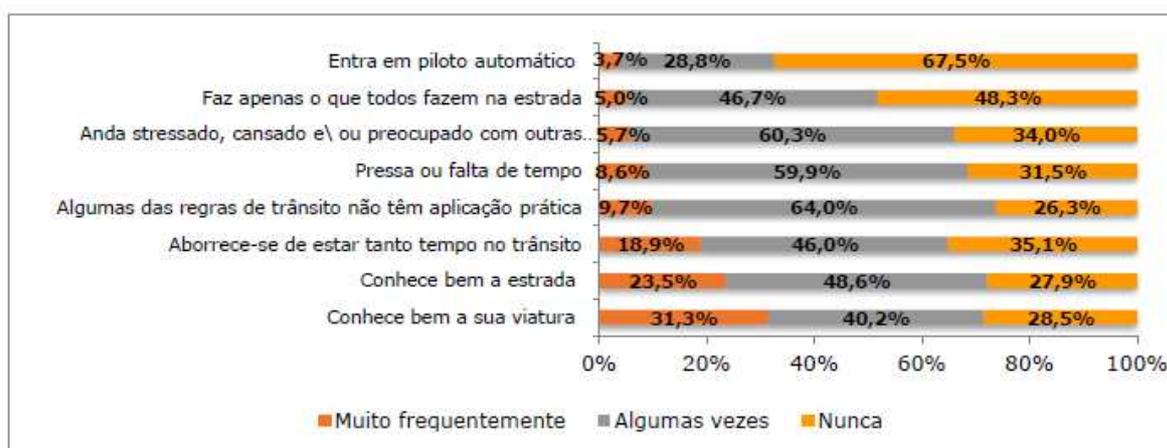
As principais motivações para a realização de comportamentos de risco referidas pelos condutores são a perceção de controlo sobre a viatura e a confiança no conhecimento da estrada, que permitem, segundo os mesmos, conduzir sem riscos. A falta de tempo e o stress são também identificados pelos participantes como fatores que potenciam a transgressão nas estradas (gráfico 8).

Gráfico 7. Risco percebido, práticas do próprio e práticas atribuídas aos condutores portugueses (médias)



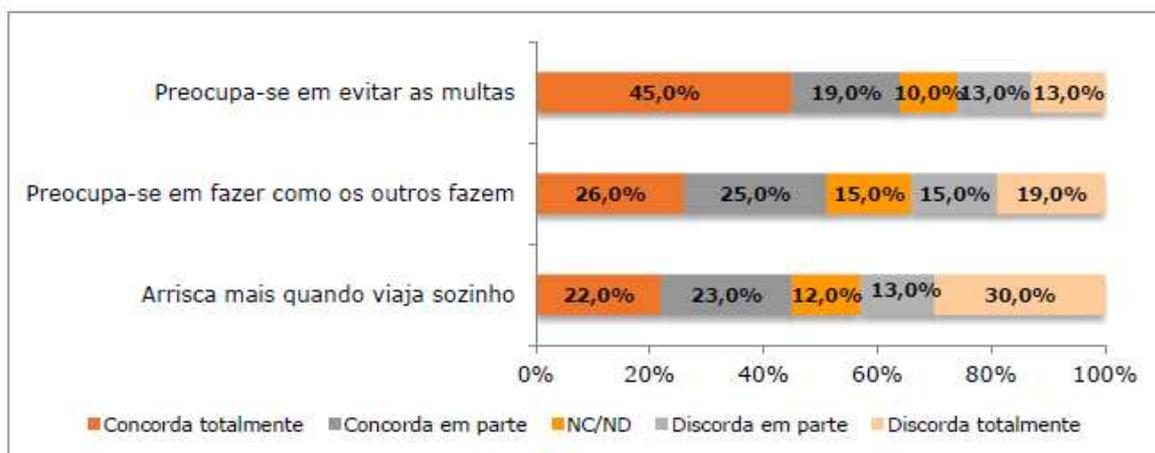
Nota: Escala de resposta 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente

Gráfico 8. Motivações para comportamentos de risco na estrada (%)



Uma parte considerável dos condutores admite arriscar mais quando viaja sozinho, num processo de aparente desvalorização da sua segurança pessoal. Assim, para muitos, a condução parece ser praticada com base no evitar as multas, desviando o enfoque da segurança pessoal do condutor e da segurança de todos aqueles que com ele interagem na via (gráfico 9).

Gráfico 9. Autoavaliação de práticas de condução pessoal (%)



CONCLUSÕES

A pesquisa sobre as atitudes e comportamentos dos portugueses face à sinistralidade rodoviária que se apresenta nesta comunicação pretendeu contribuir para avançar no conhecimento existente sobre o posicionamento dos portugueses face a esta problemática social, particularmente relevante tendo em conta a sua preocupante incidência nacional e mundial (ANSR, 2012c; WHO, 2009) e as gravosas consequências sociais e económicas que dela decorrem (Donário & Santos, 2012).

A sinistralidade rodoviária é vista como sendo um fenómeno grave e preocupante, que afeta quer os portugueses em geral, quer os jovens portugueses. Apesar da gravidade atribuída a esta problemática social, a maioria dos participantes desconhece a dimensão real do fenómeno. Este é, portanto, um fenómeno considerado grave, mas cujas consequências – a curto e médio/longo prazo – são claramente subestimadas.

Quando se trata da heteroavaliação dos estilos de condução, encontrou-se junto dos participantes uma imagem dos condutores portugueses bastante negativa. Na base da avaliação negativa que é feita dos condutores portugueses encontra-se a perceção de que a maioria dos condutores apresenta uma condução de risco. O Barómetro da AXA (2009) evidenciou que estes comportamentos de risco, relatados pelos próprios condutores, têm maior prevalência entre os portugueses do que em média nos restantes países europeus inquiridos. Não obstante possa haver níveis de prevalência diferentes, o Eurobarómetro 2010 (Comissão Europeia, 2010) revelou que a preocupação com a realização de comportamentos de risco como o excesso de velocidade, a condução sob o efeito de álcool e o falar ao telemóvel é partilhada por todos os cidadãos da zona EU27.

Os condutores profissionais de pesados (mercadorias e de passageiros) e os motociclistas são vistos globalmente como melhores condutores do que os condutores portugueses em geral, sendo descritos como apresentando maior perícia na prática de condução.

Relativamente a outros utentes das vias rodoviárias, verificou-se que a imagem dos peões é bastante negativa, tendo sido consensualmente considerado que estes arriscam muito, são apressados e distraídos. Na representação da dinâmica das vias rodoviárias, o papel do peão é claramente subalternizado face ao dos condutores, sendo minimizado o papel dos comportamentos de risco assumidos pelos próprios condutores como causa de acidentes envolvendo peões. Embora se reconheça que o condutor deve ter um cuidado acrescido junto das zonas em que os peões devem atravessar, também foi tornado claro que o peão deve ser o primeiro a preocupar-se com a sua segurança. Este posicionamento aponta para a necessidade de apostar em intervenções que incluam os peões, uma vez que mesmo aqueles que não conduzem (e são, portanto, apenas peões) partilham desta opinião desfavorável sobre o peão em Portugal.

No que se refere à auto-percepção, os condutores revelaram ter uma autoimagem positiva enquanto condutor. A autodefinição foi ao encontro do estereótipo de bom condutor, nomeadamente consideraram ter uma condução defensiva, com agilidade e conhecimento do veículo e do código da estrada, transmitindo segurança aos passageiros. Ser condutor é uma dimensão bastante valorizada na definição da identidade pessoal, o que contribuirá para a manutenção de uma autoestima elevada (Reto & Sá, 2003) e para uma maior resistência a alterar o estilo de condução pessoal (Murtaugh et al., 2012). Isto significa que as intervenções para ajudar os condutores a diminuir os seus comportamentos de risco não devem ser ameaçadoras para a identidade pessoal, uma vez que isso aumentará a resistência à mudança de comportamentos (Murtaugh et al., 2012).

Constata-se que a imagem favorável de si próprios enquanto condutores assenta na crença de que têm um comportamento seguro na estrada, pois julgam incorrer menos frequentemente em práticas de condução de risco do que a generalidade dos outros condutores. Os comportamentos de risco mais frequentemente admitidos são o excesso de velocidade, quer em localidades, quer em autoestrada, e o desrespeito pelo período de descanso a cada 2 horas de viagem, os quais são simultaneamente avaliados como práticas relativamente menos perigosas pelos condutores. Isto significa que os condutores indicaram realizar com mais frequência apenas os comportamentos de risco que avaliaram como 'menos arriscados', o que lhes permite minimizar o risco pessoal de acidentes rodoviários. Não obstante, tendo sido o excesso de velocidade o fator mais frequentemente referido pelos inquiridos enquanto causa da sinistralidade, e sendo esta efetivamente a principal causa dos óbitos ocorridos na estrada na última década (Faria, 2010), torna-se necessário desmontar o otimismo irrealista e a percepção de invulnerabilidade face ao risco que este comportamento traduz.

As principais motivações para a realização de comportamentos de risco referidas pelos condutores são a percepção de controlo sobre a viatura e a confiança no conhecimento da estrada, que permitem, segundo os mesmos, conduzir sem riscos. A sobrevalorização destas competências pessoais reduz a percepção de risco pessoal, gera uma ilusão de invulnerabilidade ao acidente, e propicia a realização de práticas de condução arriscadas (ex., Chan et al., 2010; Reto & Sá, 2003; Rhodes & Pivik, 2011). A falta de tempo e o stress são também identificados pelos participantes como fatores que potenciam a transgressão nas estradas, sendo por isso importante encontrar estratégias que facilitem uma melhor organização do tempo e contrariem a tendência para querer 'ganhar tempo na estrada'.

É de destacar que, apesar da sinistralidade rodoviária ter diminuído substancialmente em Portugal na última década, os indicadores psicossociais aqui apresentados se revelaram inalterados, permanecendo entre os condutores portugueses uma baixa percepção de risco, um elevado optimismo face à condução e uma postura de 'culpar o outro'. Os resultados encontrados pouco divergem dos de Reto e Sá (2003), sugerindo que as medidas de prevenção e segurança rodoviária entretanto implementadas estão a actuar a outros níveis, mas não ao nível das atitudes e normas sociais. Como se procurou ilustrar, a prática da condução revela-se uma dimensão importante e bastante valorizada em termos identitários, o que poderá reduzir o impacto de intervenções que não considerem esta barreira à mudança. Outros factores psicossociais poderão estar a contribuir para a manutenção destas crenças, atitudes e comportamentos de risco cujas leis e intervenções contextuais não estão, por si só, a conseguir alterar. Existe, portanto, ainda um importante trabalho de diagnóstico, intervenção e monitorização a ser realizado neste domínio pela psicologia.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa desenvolvida no âmbito do projeto "Aliança para a Prevenção Rodoviária" financiado por Galp Energia e desenvolvido em parceria com Fundação Galp Energia, Autoridade Nacional de Prevenção Rodoviária, Direção-Geral de Saúde e Sair da Casca.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Patrícia Duarte, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Business Research Unit, Av. Das Forças Armadas, Edifício ISCTE-IUL, sala 2w8, 1649-026 Lisboa, Portugal. patricia.duarte@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSR (2012a). Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária. Documento de apoio à revisão intercalar 2012-2015. Disponível em: http://www.ansr.pt/Portals/0/centroDoc/ENSR_Doc_Apoio_Rev_Intercalar_Preliminar_25_10_2012.pdf
- ANSR (2012b). Vítimas a 30 dias. Ano de 2011. Observatório de Segurança Rodoviária.
- ANSR (2012c). Sinistralidade Rodoviária Ano de 2011. Relatório Anual do Observatório de Segurança Rodoviária.
- AXA (2009). Barómetro de Prevenção Rodoviária. Disponível em: <http://www.imtt.pt/sites/IMTT/Portugues/Noticias/Documents/AXABarometro.pdf>
- Brites, J., & Baptista, A. (2010). Comportamentos agressivos ao volante. In Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 3500-3515). Braga: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Chan, D., Wu, A., & Hung, E. (2010). Invulnerability and the intention to drink and drive: An application of the theory of planned behavior. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 1549–1555.
- Comissão Europeia (2010). Flash Eurobarometer: Road Safety – Analytical Report (Flash EB Series #301). European Commission, Mobility and Transport DG, Brussels.
- Cunha, O., eAbrunhosa, R. (2009). Consumos recreativos e (in)segurança rodoviária. *Revista Toxicodependências*, 15 (2), 35-42.
- Direção-Geral de Viação. (2003). Sinistralidade Rodoviária 2002. Elementos estatísticos. Observatório de Segurança Rodoviária, Ministério da Administração Interna.
- Donário, A., & Santos, E. (2012). O Custo Económico e Social dos Acidentes de Viação em Portugal. Lisboa: EDIUAL. Disponível em: <http://www.universidade-autonoma.pt/upload/galleries/custodosacidentesdeviacao.pdf>
- Eurostat (2010). Road Safety 2010 - How is your country doing? European Commission, Mobility and Transport DG, BE-1049 Brussels.
- Faria, N. (2010). Mortalidade rodoviária em Portugal: Abordagem sócio-demográfica. Dissertação de mestrado não publicada. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Murtagh, N., Gatersleben, B., & Uzzell, D. (2012). Self-identity threat and resistance to change: Evidence from regular travel behaviour. *Journal of Environmental Psychology*, 32, 318-326.
- Oliveira, P. (2007). Os fatores potenciadores da sinistralidade rodoviária: Análise aos fatores que estão na base da sinistralidade. Disponível em: www.a-cam.org
- Pelsmacker, P., e Janssens, W. (2007). The effect of norms, attitudes and habits on speeding behavior: Scale development and model building and estimation. *Accident Analysis and Prevention*, 39, 6-15.
- Pimentão, C. (2008). Análise do comportamento de risco ao volante de jovens condutores com base no modelo do comportamento planeado de Ajzen. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa*, 5, 204-217.
- Pires, T. (2011). Impacto psicológico dos acidentes rodoviários nas suas vítimas diretas. Dissertação de doutoramento não publicada. Braga: Universidade do Minho.

- Reto, L., & Sá, J. (2003). *Porque nos matamos na estrada... e como o evitar*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Rhodes, N., & Pivik, K. (2011). Age and gender differences in risky driving: The roles of positive affect and risk perception. *Accident Analysis and Prevention*, 43, 923–931.
- SARTRE Consortium (2004). *European drivers and road risk - SARTRE 3 reports*. Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité, INRETS.
- Verschuur, W., & Hurts, K. (2008). Modeling safe and unsafe driving behaviour. *Accident Analysis and Prevention*, 40, 644–656.
- WHO (2009). *Global status report on road safety: Time for action*. World Health Organization Press.

Versão Portuguesa do “Placental Paradigm Questionnaire” no Terceiro Trimestre de Gravidez

Eduarda S. M. Carvalho¹, João M. R. M. Justo²

¹ Departamento de Psicologia, Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora

² Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: Na presente comunicação, os autores descrevem a adaptação e validação factorial do *Placental Paradigm Questionnaire* (Raphael-Leff, 2009) numa amostra de 211 mulheres grávidas portuguesas entrevistadas aquando da ecografia realizada no terceiro trimestre. Os resultados revelam um modelo bi-factorial apresentando duas sub-escalas que se referem ao factor narcísico-facilitador e ao factor evitante-regulador de orientação pré-natal da maternidade. Este instrumento visa a avaliação da organização psíquica materna no que respeita à transição para a maternidade, permitindo o acesso a variáveis críticas para o conhecimento da génese da relação materno-fetal. A apresentação de este instrumento será complementada com a articulação proporcionada pelo cruzamento com dados de outros instrumentos psicométricos, nomeadamente projectivos e não projectivos.

Palavras-chave: gravidez; orientação da maternidade; paradigma placentário; factor narcísico-facilitador; factor evitante-regulador.

INTRODUÇÃO

O modelo do Paradigma Placentário, preconizado por Raphael-Leff (2009), tem por base o modelo dialéctico continente-conteúdo e a concepção de “barreira de contacto” (Bion, 1963). Tendo como analogia a dupla função da placenta biológica de fornecimento de substâncias benéficas (nutrientes e oxigénio) e eliminação de substâncias nocivas (toxinas), o modelo do paradigma placentário descreve uma placenta psicológica, cujas funções se assemelham à função continente e à barreira de contacto de acordo com a teoria de Bion.

Raphael-Leff (2009) afirma que a futura mãe se constitui como mãe-continente do feto nutrindo-o por via placentária, metabolizando os detritos por ele produzidos no interior do seu corpo e oferecendo-se como objecto transformador das sensações de mal-estar fetal, através de uma leitura atenta e empática dos sinais emitidos pelo feto, reconhecendo-lhes um significado.

O modelo do paradigma placentário actua como um processo inconsciente de antecipação da interacção e vinculação após o nascimento, preparando a futura mãe para vir a exercer a sua função continente materna. Poderemos afirmar que, durante a gravidez, a futura mãe exercita uma função continente do bebé/feto no seu interior, prolongando, após o nascimento, a função continente materna. À medida que a mãe se constitui, após o nascimento, como um bom continente do bebé, este vai internalizando a imagem materna como conteúdo dele próprio, permitindo exercer, futuramente, uma função continente de si mesmo (Raphael-Leff, 2009).

A placenta psicológica actua de forma inconsciente como uma barreira protectora, não fornecendo apenas substâncias nutritivas ou nocivas (Raphael-Leff, 2009). Esta placenta assegura uma função de defesa e protecção face às substâncias nocivas quer de origem fetal (representado como um Self-bebé invasor), quer de origem na infância materna, enquanto Self-bebé-mãe. Esta protecção pode ser estabelecida de forma unilateral como uma barreira protectora materna ou barreira protectora fetal, ou de forma bilateral, como uma barreira protectora quer da mãe quer do feto, consoante a fonte dos perigos e ameaças vivenciados pela futura mãe seja de origem materna, fetal ou de ambas as partes. Esta barreira pode actuar de acordo com a fantasia da futura mãe acerca da troca de interacção

materno-fetal e parece análoga à função de “barreira de contacto” (Bion, 1963), na medida em que exerce uma dupla função de protecção dos resíduos nocivos (vindos do feto, da mãe ou de ambos) e de transformação/tradução das percepções maternas relativas ao feto em significados emocionais maternos.

De acordo com este modelo, Raphael-Leff (1985, 1986, 1997, 2009) enfatiza a influência da reestruturação do Self durante a gravidez no processo de orientação materna pré-natal e propõe três estilos de orientação materna pré-natal: “facilitador”, “regulador” e “reciprocador”. Cada um destes releva diferentes atitudes, comportamentos e padrões de vinculação da mulher grávida, relativamente ao bebé que vai nascer. A futura mãe facilitadora tem uma vivência introspectiva da gravidez, manifestando uma atitude de proximidade afectiva e idealizada com o bebé que tem dentro de si. Investe no mundo das suas fantasias maternas, focando-se de modo introspectivo nas suas representações mentais e desinvestindo as relações sociais habituais. A futura mãe reguladora, pelo contrário, manifesta uma atitude de controlo e fraca introspecção na vivência da gravidez e um distanciamento afectivo, embora vigilante, em relação ao futuro bebé. Investe mais no mundo exterior, focando-se nas suas relações sociais e laborais.

Por fim, a meio caminho entre estes dois estilos, as futuras reciprocadoras manifestam uma relação materno-fetal baseada na interacção e na comunicação empática. Indiciando uma representação do feto/bebé diferenciado do Self materno, estas mulheres conseguem ter duplamente presentes as suas próprias necessidades e as do bebé. Deste modo, a futura reciprocadora predispõe-se para um estilo de orientação materna empático associado a uma atitude de negociação recíproca e flexível na futura relação mãe-bebé.

No primeiro trimestre, as facilitadoras apresentam uma reestruturação identitária de tipo fusional, as reguladoras manifestam uma identidade de controlo e as reciprocadoras uma identidade de tipo ambivalente. No segundo trimestre, ocorre o início da percepção dos movimentos fetais e a futura mãe começa a imaginar o bebé. O bebé da facilitadora é representado de forma idealizada como um bebé perfeito. A reguladora imagina o bebé como um intruso e a reciprocadora como um novo ser diferenciado de si mesma com uma identidade própria. De acordo com estas representações do bebé imaginado, a futura facilitadora manifesta uma relação materno-fetal de natureza fusional e simbiótica, deixando-se envolver de forma idealizada com o bebé como um ser perfeito, sagrado ou salvador. A futura reguladora manifesta uma relação de separação e distanciamento afectivo em relação ao bebé, marcada pelo controlo e vigilância médica e de cuidados de saúde. Por fim, a futura reciprocadora ensaia uma diferenciação materno-fetal, atribuindo características próprias ao bebé. No último trimestre, à medida que o nascimento se aproxima, a futura mãe vai ensaiando representações e cenários acerca do parto. As futuras facilitadoras desenvolvem uma atitude de entrega e de auto-confiança com preferência para um tipo de parto natural. As futuras reguladoras, pelo contrário, temem perder o controlo durante o trabalho de parto e desenvolvem uma atitude de distanciamento e passividade delegando quase em absoluto o trabalho de parto na equipa médica. Por fim, as futuras reciprocadoras desejam um nascimento tranquilo mas não criam expectativas positivas nem negativas, preparando-se para o inesperado e predispõem-se para uma atitude participativa no momento do parto.

Em termos prospectivos, a futura facilitadora ensaia uma predisposição para prolongar, após o nascimento, uma vinculação de tipo fusional e simbiótico com o seu bebé como se prolongasse simbolicamente um cordão umbilical de vinculação. A futura reguladora promove precocemente uma autonomia da criança delegando em outros cuidadores parte da sua função materna. “Enquanto a facilitadora se adapta ela própria ao seu bebé, a reguladora espera que o bebé se adapte à rotina da casa” (Raphael-Leff, 1997, p.43). A futura reciprocadora, por sua vez, revela uma atitude de flexibilidade e empatia, articulando os seus ritmos com os ritmos do seu bebé.

Com base nas considerações teóricas anteriores, Raphael-Leff (2009) construiu um instrumento de avaliação do estilo de orientação materna pré-natal: Placental Paradigm Questionnaire (PPQ). Este instrumento identifica os três estilos de organização psíquica da mulher grávida acima descritos. A versão original deste questionário é composta por 28 itens com uma chave de resposta que varia entre 0 e 3. Os itens, sob a forma de afirmações de auto-relato, estão relacionados com três aspectos específicos da vivência intra-psíquica da gravidez, designadamente a vivência do Self da mulher durante a gravidez ("a gravidez é o auge da minha experiência feminina"), as representações maternas acerca do bebé imaginado ("sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo") e os sentimentos gerais acerca da vivência interna da gravidez ("tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez"). Segundo o modelo de distribuição dos itens organizado pela autora, o estilo facilitador de orientação materna pré-natal é composto pelos itens 1, 3 e 14 (i.e. "eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida") e pelos itens 8, 10, 11 e 21 que definem a defesa de idealização (i.e. "sinto que tenho um bebé encantador dentro de mim"). O estilo regulador de orientação materna é composto pelos itens 12 e 13 (i.e. sinto que o bebé que está dentro de mim é difícil de satisfazer") e pelos itens 15, 16, 20 e 23, que medem a defesa de perseguição (i.e. "o bebé parece ser um intruso ou um parasita"). O estilo recíproco de orientação materna é composto pelos itens 17 e 22 (i.e. "tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez") e por todas as cotações intermédias.

O único estudo psicométrico publicado acerca da validação de este instrumento apresenta um modelo bifactorial, de acordo com as duas dimensões de orientação materna pré-natal designadas por estilo facilitador e estilo regulador com características semelhantes aos estilos originais. Este estudo de fidelidade, baseado numa amostra de mulheres grávidas no terceiro trimestre, foi recentemente conduzido por van Bussel e colaboradores (2008, 2009^a, 2009^b, 2010^a, 2010^b). Este modelo revelou uma boa consistência interna na dimensão da escala facilitadora ($\alpha = .75$) e moderada consistência interna na dimensão da escala reguladora ($\alpha = .59$).

METODOLOGIA

Com a intenção de adaptar este instrumento para a língua Portuguesa e após autorização da autora da versão original, o PPQ foi traduzido para língua portuguesa e posteriormente retrovertido para língua inglesa. Numa fase final, a versão retrovertida e a versão original foram comparadas observando-se que as diferenças detectadas eram mínimas uma vez que correspondiam a sinónimos.

O estudo factorial da versão portuguesa, designada por Questionário do Paradigma Placentário (QPP), foi realizado com recurso aos dados de uma investigação acerca da relação entre orientação materna pré-natal e vinculação materna pré-natal (Carvalho, 2011). Neste estudo, o QPP foi aplicado a uma amostra de 211 mulheres grávidas entrevistadas enquanto aguardavam a realização da ecografia do terceiro trimestre no Centro Ecográfico de Entrecampos localizado na região de Lisboa. A amostra foi contactada pela primeira vez entre as 20 e as 24 semanas de gestação, coincidindo com a ecografia morfológica. Nesse momento, as participantes eram informadas acerca dos objectivos e procedimentos da investigação, sendo obtido o consentimento informado. Neste primeiro momento, procedeu-se à aplicação de um Questionário Sociodemográfico e Clínico além de outros instrumentos. No final de esta primeira observação, marcava-se um segundo momento de observação a ser realizado por ocasião da ecografia do último trimestre, entre as 28 e as 36 semanas, altura em que era aplicado o QPP.

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 211 mulheres grávidas, com idades entre 22 e 42 anos ($M = 32.26$ anos, $DP = 3.89$). A maior parte das participantes eram portuguesas (92.4%) sendo que as restantes falavam fluentemente a língua portuguesa e habitavam em Portugal. A maioria encontrava-se casada (67.3%) e na restante amostra a quase totalidade estava em união de facto (28.4%). A média da escolaridade era de 15.63 anos completos ($DP = 3.03$) e o nível profissional situava-se nas duas primeiras categorias da classificação de Graffar (93.8%). A média de anos de união do casal era de 8.93

anos (DP = 5.20). No que respeita aos progenitores masculinos dos futuros bebés, a média das idades situava-se em 33.66 (DP = 4.190), a maioria era de nacionalidade Portuguesa (95.6%), a média dos anos de escolaridade situava-se em 14.41 (DP = 3.4) e o nível profissional situava-se nas duas primeiras categorias da classificação de Graffar (88.5%). É de salientar que, entre as mulheres, o nível profissional I era ocupado por uma percentagem (34.6%) muito superior à observada nos homens (7.7%), passando-se o contrário no nível III.

A maioria das mulheres referiu ter uma gravidez desejada (99.5%) e planeada (81.5%), sem referência a factores de risco (83.9%) e a acontecimentos traumáticos (85.8%). Entre aquelas mulheres que sabem o sexo do bebé, a maioria referiu que vai ter um bebé do sexo masculino (46%) e, entre essas, a reacção a esta informação foi positiva (70.1%). A maioria das participantes referiu não ter preferência entre sexos (59.2%) mas, entre as que referiram ter uma preferência (40.8%), a escolha recaía no sexo feminino (28%). Finalmente, entre as participantes que conheciam o sexo do bebé, a maioria já tinha escolhido um nome (69.2%). Quase metade das mulheres estava na sua primeira gravidez (45%), 37% na segunda gravidez e 14% na terceira, sendo muito poucas as que tinham tido mais do que duas gravidezes anteriores. A maioria das mulheres não tinha outros filhos (57%), 34% referiram ter um filho, não havendo nenhuma com mais de três filhos anteriores. Apenas, 4% revelaram ter feito uma interrupção voluntária de gravidez e nenhuma mulher revelou ter feito mais do que uma. A grande maioria das participantes (83%) não referiu interrupções espontâneas de gravidez, tendo contudo 17% relatado uma a três interrupções espontâneas. Apenas 4% relataram interrupções cirúrgicas de gravidez por recomendação médica. No primeiro momento de avaliação (segundo trimestre), as mulheres tinham entre 20 e 24 semanas de gestação tendo quase 50% da amostra 22 semanas. No segundo momento de avaliação (terceiro trimestre), as mulheres tinham em média 32 semanas. O início da percepção de movimentos fetais teve lugar, em média, às 18 semanas.

Com base na aplicação do QPP na amostra em estudo, foi realizada uma análise factorial, com rotação varimax, procedendo-se a várias extracções com 4 e 3 factores, as quais não mostraram um ajustamento adequado, sendo finalmente encontrado um modelo bi-factorial que explica 28.433% da variância total.

RESULTADOS

Após a análise factorial realizada a partir do conjunto total dos 28 itens que compõem a versão original do PPQ, obtivemos um modelo bifactorial num conjunto total de 19 itens. O factor 1 é constituído por 9 itens (1, 5, 8, 10, 14, 18, 21, 22 e 23), cuja análise de conteúdo se aproxima do estilo facilitador, de acordo com a autora. Optámos por designar este factor de narcísico-facilitador, uma vez que a análise de conteúdo dos itens que o compõem referencia uma vivência da gravidez de natureza narcísica com sentimentos de idealização, sendo o bebé investido como objecto narcísico. O factor 2 é constituído por 10 itens (4, 6, 7, 9, 19, 20, 25, 26, 27 e 28) e aproxima-se mais do estilo regulador, de acordo com a autora da versão original. Este factor foi designado evitante-regulador, uma vez que os conteúdos descrevem uma vivência da gravidez com atitudes de evitamento e de ansiedade. Na Tabela 1, podem ser apreciados os itens relativos a cada factor.

Tabela 1. Análise Factorial do QPP*- índices de saturação para cada item relativamente ao Factor Narcísico Facilitador e ao Factor Evitante Regulador

Item	Factor Narcísico Facilitador	Factor Evitante Regulador
22- Tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez.	.778	
10- A gravidez faz-me sentir especial	.746	
21- Esta gravidez é perfeita.	.729	
8- A gravidez é o auge da minha experiência feminina	.664	

14- Sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo	.620	
18- Dou por mim a falar com o bebé.	.593	
5- Sonho acordada com o bebé	.552	
23- Sinto-me incomodada em partilhar o meu corpo com o bebé.	.551	
1- Eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida.	.522	
25- Ao longo dos últimos meses, tenho-me sentido bastante triste, sem saber porquê.		.658
6- Preocupa-me que os meus pensamentos negativos durante a gravidez possam afectar o meu bebé.		.635
20- Sinto que há uma luta dentro mim entre as minhas próprias necessidades e aquilo que o bebé deseja de mim.		.627
19- Tenho ataques de pânico		.626
28- Já me senti ansiosa e não sei porquê.		.599
9- Surgem-me pensamentos estranhos de que posso fazer mal ao bebé.		.570
27- Durante esta gravidez, tenho tido pensamentos de fazer mal a mim própria.		.507
26- Preocupo-me que possa perder o controlo durante o trabalho de parto.		.500
7- Sinto-me em contacto com as minhas emoções.		.461
4- Duvido que tenha qualidades suficientes dentro de mim que chegue para nós os dois.		.421

* Os itens 2, 3, 11, 12, 13, 15, 16, 17 e 24 foram eliminados por não apresentarem saturações superiores a .4.

A consistência interna das escalas relativas aos factores enunciados é apresentada na Tabela 2, onde se pode constatar que em ambos os casos existe uma consistência interna adequada.

Tabela 2. Consistência interna das sub-escalas do QPP

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Factor Narcísico-Facilitador	.823	.347	.419 - .673
Factor Evitante-Regulador	.708	.180	.312 - .541

A nossa amostra apresenta uma média de 6.81 e um desvio padrão de 3.84 no Factor Narcísico-Facilitador (Min. = 0, Max. = 23) e uma média de 8.12 e um desvio padrão de 3.95 no Factor Evitante-Regulador (Min. = 1, Max. = 21).

O QPP foi alvo de vários estudos no sentido de avaliar as associações entre cada uma das dimensões da orientação materna pré-natal com outras variáveis pertinentes para a explicação da organização psicológica da mulher grávida: as memórias do relacionamento com as figuras parentais na infância (avaliadas com o Parental Bonding Instrument; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Geada, 2003), a vinculação materna pré-natal (avaliada com a Maternal Antenatal Attachment Scale; Condon, 1993; versão Portuguesa de Camarneiro & Justo, 2010), a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida (avaliada com a Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez; Carvalho, 2011), as representações gráfico-projectivas da imagem corporal da gravidez (avaliadas através da Escala do Desenho da Gravidez, Carvalho, 2011) e as representações gráfico-projectivas da futura família imaginada (avaliadas através da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada; Carvalho, 2011).

Em relação às memórias do relacionamento com as figuras parentais na infância, os resultados indicam: a) a existência de uma correlação negativa entre a memória dos cuidados maternos e o factor

evitante regulador ($r = -.18, p \leq .05$), b) uma correlação positiva entre a superprotecção materna e o factor evitante regulador ($r = .20, p \leq .01$), c) uma correlação positiva entre a superprotecção paterna e o factor evitante regulador ($r = .24, p \leq .001$) e d) uma correlação negativa entre a superprotecção paterna e o factor narcísico facilitador ($r = -.17, p \leq .05$). Neste sentido, a orientação pré-natal de estilo evitante regulador associa-se directamente às recordações de superprotecção paterna e materna e inversamente às recordações dos cuidados maternos. Além disso, a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora associa-se inversamente às recordações da superprotecção paterna.

No que respeita à vinculação materna pré-natal, foram observadas as seguintes correlações: a) correlação negativa entre vinculação materna pré-natal total e factor narcísico facilitador ($r = -.66, p \leq .001$), b) correlação negativa entre a intensidade da preocupação materna e o factor narcísico facilitador ($r = -.61, p \leq .001$), c) correlação negativa entre a qualidade da vinculação e o factor narcísico facilitador ($r = -.51, p \leq .001$) e d) correlação negativa entre a qualidade da vinculação e o factor evitante regulador ($r = -.37, p \leq .001$). Estes resultados apontam para associações negativas entre as três dimensões da vinculação e a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora, em simultâneo com uma associação negativa entre a qualidade da vinculação e a orientação materna pré-natal evitante reguladora.

No âmbito da sensibilidade sonoro-musical na gravidez, observámos as seguintes correlações: a) correlação negativa entre a sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre de gravidez e o factor narcísico facilitador ($r = -.36, p \leq .001$), b) correlação negativa entre a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre e o factor narcísico facilitador ($r = -.40, p \leq .001$) e c) correlação positiva entre a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre e o factor evitante regulador ($r = .22, p \leq .01$). Assim, podemos concluir que a sensibilidade sonoro-musical no segundo e no terceiro trimestres da gravidez está associada negativamente à orientação materna pré-natal narcísica facilitadora e no terceiro trimestre está associada positivamente à orientação materna pré-natal evitante reguladora.

Relativamente às representações gráfico-projectivas, foram observadas as seguintes correlações: a) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a imagem materna no desenho da gravidez durante o segundo trimestre ($r = -.19, p \leq .01$), b) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a diferenciação no desenho da gravidez durante o terceiro trimestre ($r = -.16, p \leq .01$), c) correlação negativa entre o factor narcísico facilitador e a diferenciação dos rostos no desenho da futura família imaginada durante o terceiro trimestre ($r = -.16, p \leq .05$) e d) correlação positiva entre o factor evitante regulador e a imagem do bebé no desenho da futura família imaginada durante o terceiro trimestre ($r = .18, p \leq .05$). Estes resultados parecem sugerir que a orientação materna pré-natal narcísica facilitadora se associa negativamente à imagem materna, à diferenciação do bebé e à diferenciação dos rostos da família nas projecções gráficas das grávidas. Por sua vez, os resultados apontam para a existência de uma associação positiva entre orientação materna pré-natal evitante reguladora e a imagem do bebé desenhada na futura na futura família imaginária.

De forma a testar a hipótese de que a orientação materna pré-natal possa influenciar a vinculação materna pré-natal, procedemos a várias análises de regressão onde as variáveis independentes foram introduzidas numa sequência de quatro modelos: 1- variáveis sociodemográficas, 2- variáveis obstétricas, 3- variáveis das memórias de relacionamento com as figuras parentais e 4- variáveis das orientação materna pré-natal. As variáveis dependentes correspondem às três dimensões da vinculação materna pré-natal. Quando a variável dependente é a vinculação materna pré-natal total, observamos que apenas as das variáveis de orientação materna pré-natal conseguem aumentar o poder explicativo da variável dependente ($R^2 = .522$) para um nível significativo ($p = .000$). Mais especificamente, é o factor narcísico facilitador de orientação materna que contribui significativamente para explicar a variável dependente ($\beta = -.645, p = .000$). Uma vez que a correlação entre estas variáveis é negativa, poderemos concluir que o factor narcísico-facilitador influencia negativamente a vinculação materna pré-natal total.

Quando a variável dependente é a intensidade de preocupação materna, as variáveis sociodemográficas têm um valor explicativo ($R^2 = .119$, $p = .006$) sobre a intensidade da preocupação materna. De forma mais específica, a variável sociodemográfica que mais explica a variância da intensidade da preocupação materna é a idade da grávida ($\beta = -.198$, $p = .024$). Sendo que entre estas duas variáveis a correlação é negativa e significativa, concluímos que a idade influencia negativamente a variável dependente. Ao nível da orientação materna pré-natal, a variável que mais explica a intensidade da preocupação é o factor narcísico facilitador ($\beta = -.572$, $p = .000$). Uma vez que a correlação entre estas variáveis é negativa, poderemos concluir que o factor narcísico-facilitador influencia negativamente a intensidade da preocupação materna.

Quando a variável dependente é a qualidade da vinculação, observa-se que é apenas com a introdução das variáveis da orientação materna pré-natal que se consegue um aumento significativo da explicação da variância. Só aqui se pode constatar que as variáveis número de semanas de gestação ($\beta = -.125$, $p = .049$), gravidez planeada ($\beta = -.179$, $p = .010$), semana do início da percepção dos movimentos fetais ($\beta = .145$, $p = .025$) e escolha do nome do bebé ($\beta = -.167$, $p = .010$) assumem um valor explicativo e significativo face à variável dependente. Entre, por um lado, as variáveis número de semanas de gestação, gravidez planeada e escolha do nome do bebé e, por outro lado, a qualidade da vinculação, as correlações são negativas, podendo por isso afirmar-se que as primeiras variáveis influenciam negativamente a segunda. O contrário é observado na correlação entre a variável semana do início da percepção dos movimentos fetais e qualidade da vinculação que é positiva, fazendo pensar que a primeira influencia positivamente a segunda. No que respeita às variáveis da orientação materna pré-natal, tanto o factor narcísico facilitador ($\beta = -.557$, $p = .000$) como o factor evitante regulador ($\beta = -.335$, $p = .000$) têm valor explicativo e significativo face à variável dependente. Uma vez que entre os dois factores da orientação materna pré-natal e a qualidade da vinculação a correlação é negativa e significativa, somos levados a pensar que quer o factor narcísico facilitador quer o factor evitante regulador influenciam negativamente a qualidade de vinculação.

CONCLUSÃO

Dos resultados obtidos pela análise psicométrica realizada, obtivemos um instrumento apresentando uma consistência interna adequada em duas sub-escalas que pretendem avaliar dois factores designados por narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação pré-natal da maternidade. No futuro, será importante identificar quais os perfis obtidos pela conjugação dos dois factores. A nossa hipótese é que, algures na intersecção entre o factor narcísico-facilitador e o factor evitante-regulador, existe um perfil correspondente ao construto de futura mãe recíprocadora. Esta ideia baseia-se na experiência clínica e de investigação de Raphael-Leff (2009), segundo a qual a posição psicológica mais saudável na orientação para a maternidade resulta de um equilíbrio entre aspectos psicológicos típicos das futuras mães facilitadoras e das futuras mães reguladoras. Neste sentido, as futuras mães recíprocadoras revelam atitudes de negociação e reciprocidade entre os seus aspectos internos e as necessidades do bebé, nomeadamente em termos do exercício da empatia na interacção com este. Provavelmente, esta organização psíquica materna advém da capacidade de representação do bebé enquanto ser diferenciado e alvo de atribuição identitária. Em alternativa a este perfil, as futuras mães facilitadoras orientam-se para uma ligação de tipo fusional na medida em que representam o bebé como prolongamento narcísico de si próprias. Por sua vez, no perfil oposto, as futuras mães reguladoras orientam-se para uma ligação de tipo evitante, na medida em que sentem o bebé como um intruso constituindo uma ameaça à sua organização interna materna.

Na sequência dos resultados apresentados podemos concluir que a orientação materna pré-natal de estilo narcísico facilitador parece constituir uma variável importante no estudo da vinculação materna pré-natal. Concretamente, são as mulheres que se orientam para um padrão mais simbiótico (estilo narcísico facilitador) que parecem ter mais dificuldade na construção da vinculação pré-natal em todas

as suas dimensões. Por sua vez, as mulheres que se orientam para um padrão mais evitante (estilo evitante regulador) são aquelas que mostram mais dificuldade na qualidade de vinculação. Tal sugere que vinculação materna pré-natal é construída a partir das vicissitudes da diferenciação psicológica materno-fetal.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Autora: Eduarda Carvalho; Filiação: Departamento de Psicologia da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora;

Morada: Rua Ferreira Borges nº 14, 2º Esquerdo, 1350-132 LISBOA; Correio Electrónico: educarte@sapo.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bion, W. (1963). *Learning from Experience*. London: W. Heinemann.
- Carvalho, M. E. (2011). *O Bebé Imaginário, As Memórias Dos Cuidados Parentais E As Representações Sonoro-Musicais Na Gravidez, No Estudo da Representação Da Vinculação Materna Pré-Natal E Da Orientação Para A Maternidade*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal: contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Condon, J. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Geadá, M. L. (2003). *The role of parental bonding experiences on coping abilities development*. 24th International Conference on Stress and Anxiety. Lisboa: Portugal.
- Raphael-Leff. (1985). Facilitators and regulators: vulnerability to postnatal disturbance. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4, 151-168.
- Raphael-Leff. (1986). Facilitators and regulators: Conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *British journal of Medical Psychology*, 59, 43-55.
- Raphael-Leff. (1997). *Gravidez – A História Interior*. Lisboa: Artes Médicas.
- Raphael-Leff. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2008). Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*, 114, 232-242.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009a). Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations, *Archives of Women's Mental Health*, 12, 155-166
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009b). *Maternal antenatal orientations on pregnancy, the child and motherhood, reliability and construct validity of a brief measure*. *Individual Differences Research* (accepted).
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010a). Reliability and validity of the Dutch version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 267-277.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010b). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS, *Archives of Women's Mental Health*, 13, 373-384.

O estado da Arte na Saúde Mental

Ana Salgado¹ & Joana Ferreira²

1. Universidade do Minho

2. Hospital Beatriz Ângelo - Dep. Psiquiatria e Saúde Mental

Resumo: Surgiram na Europa, há mais de cem anos, as primeiras descrições das produções espontâneas realizadas por pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Mais recentes e em grande número são os estudos sobre a aplicação da Arte-terapia na prática clínica. Este trabalho procurou descrever a evolução da saúde mental, apresentar o estado atual da utilização da Arte-terapia em populações clínicas e discutir acerca dos benefícios dos mediadores artísticos em contexto terapêutico.

Estudos recentes conferem validade empírica à prática da Arte-terapia em contexto clínico, assim como parecem suportar a eficácia dos mediadores artísticos no tratamento de uma variedade de sintomas, distúrbios e faixas etárias. Atualmente, existem associações ligadas à Arte-terapia em inúmeros países, mas apenas em alguns é uma profissão reconhecida, precedida de formação superior. A formação avançada, em Portugal, de profissionais habilitados à prática de psicoterapia deverá incluir o treino em Arte-terapia.

Palavras-chave: Saúde Mental, Arte; Terapia.

INTRODUÇÃO

Aludimos aqui à relação entre deuses, demónios e doença mental para contextualizar o aparecimento da saúde mental. A conceção teológica da loucura precede o aparecimento da escrita, tempos em que o sobrenatural explicava os fenómenos incompreendidos pelo homem (Moreira & Melo, 2005). A medicina mística explicava a doença mental através de uma combinação de fatores sobrenaturais e naturais (Santos, 2001). As interpretações sobrenaturais para as manifestações comportamentais seriam uma consequência dos minguados conhecimentos sobre a natureza humana. A origem teológica da loucura, conseqüentemente o caráter divino da cura caracterizam a antiguidade grega.

Um dos tratados médicos mais antigos e importantes foi escrito pelo povo egípcio e continha uma descrição e prescrição para as doenças. Entre os Egípcios, a medicina era objeto de ensino nos santuários. A saúde mental era tratada com hidroterapia e uma douta farmacopeia. Particularmente o tratamento na histeria, entendida como consequência da migração do útero, consistia em fumigações que visava a reposição do útero.

Hipócrates, consabidamente o pai da medicina, foi visionário na abordagem ecológica e comportamental da doença, considerando a influência do ambiente e do estilo de vida no estado de saúde que consistia no equilíbrio dos humores corporais. O médico hipocrático investigava o clima, os ventos e as águas, realizava exalações, interessava-se pela hereditariedade, hábitos alimentares, rotinas e pelo temperamento.

De acordo com a tríade apresentada por Platão, a doença mental é constituída pelas dimensões orgânica, ética e divina. (Moreira & Melo, 2005). A proposta reconciliadora de Aristóteles, para quem a alma era a forma do corpo, introduz a teoria da *catharsis*. Empregue no texto poético a propósito das emoções, o termo *catarse* atualmente designa todas as técnicas que libertam e facilitam a expressão dos conflitos interiores.

Tal como os gregos, também os romanos defendiam um tratamento humanitário para os enfermos mentais. A tese do cérebro como sede das funções psíquicas é da autoria de Galeno, médico e investigador do período romano, e pioneiro no estudo anatómico e fisiológico da doença mental. Para Espinosa (1998) o estado geral de saúde resultava do equilíbrio entre o racional, o irracional e

espiritual, atribuindo a doença mental a causas orgânicas ou psíquicas. Destaque para atualidade dos contributos da civilização romana para a compreensão da doença mental, com implicações no domínio jurídico (Moreira & Melo, 2005). A propósito, note-se que as fundações da inimizabilidade encimam no direito romano. Acresce ainda o caráter inovador de algumas terapêuticas introduzidas pelos romanos como a fisioterapia, ludoterapia e atividades de grupo como relata Cordeiro, citado por Santos (2001). Uma referência à medicina árabe perpetuada na obra *Canon*, com estudos sobre a meningite, perturbações da memória, percepção e melancolia.

A conceção demoníaca da loucura regressou na Idade Média, estando o clérigo incumbido do tratamento. Neste período de obscurantismo milhares de pessoas pereceram sob a sentença eclesiástica do fogo purificador.

Seguiu-se o renascimento, período marcado por inúmeras transformações que ditaram o fim da Idade Média. O humanismo, característica ideológica mais proeminente, reclamou para o homem a liberdade de construir o mundo e dominar as forças naturais. Remontam a essa época os primeiros estabelecimentos consagrados aos loucos - os manicómios. A título de exemplo referimos a *Casa de Orates* em Valência e o *Bethlem Royal Hospital* em Londres. O Hospital Geral em Paris foi inaugurado já decorria a segunda metade do século XVII.

O aparecimento da Psiquiatria moderna é atribuído a Pinel, autor da terapia da higiene moral e da obra *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* publicada em 1801. Os principais contributos consistem na valorização da observação minuciosa do doente, na desaprovação da polifarmácia turva e na importância concedida à higiene, alimentação, política do hospital qualidade das relações. Mais tarde, surgiram novas modalidades de tratamento, nomeadamente a construção de teatros nos asilos para estimular os sentidos visuais dos doentes (Shorter, 2001).

O início da Psiquiatria como profissão e como disciplina médica implicou a mudança de nome dos asilos para hospitais mentais. Por outro lado, acentuou a preocupação com o diagnóstico e tratamento. Na primeira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* constavam 106 perturbações, passando para quase 400 no DSM-IV (1994)

O entendimento da loucura como uma doença introduziu uma mudança de paradigma, conduzindo a um avultado investimento na etiologia da doença mental. Os tratamentos não escaparam à euforia curativa (hidroterapia, terapia eletroconvulsionante, leucotomia, antidepressivos, neurolépticos e antipsicóticos). A medicalização da doença mental sobrevalorizava os aspetos orgânicos do funcionamento (Moreira & Melo, 2005). Todavia, algumas perturbações mentais exigiam outra abordagem. A descoberta do inconsciente desencadeou nova revolução na saúde mental e a comunidade médica cedeu aos encantamentos da psicanálise, desacreditando o paradigma médico.

De salientar a influência da psicologia social e da sociometria no movimento psiquiátrico. Durante a primeira metade do século XX, os movimentos de contestação aos asilos reivindicaram os direitos dos doentes mentais e criticaram a distribuição geográfica dos serviços. A Psiquiatria institucional, opositora ao sistema asilar, iniciou uma revolução na organização logística dos hospitais e elegeu o tratamento em detrimento da função repressiva. A psicofarmacologia e o movimento da desinstitucionalização conduziram à alteração de procedimentos e ao entendimento dos hospitais mentais como instituições totalitárias. A antipsiquiatria teve o seu expoente máximo com o encerramento dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por serviços à comunidade

A forma de conceitualizar e intervir na doença mental evoluiu ao longo dos tempos. Ao princípio da exclusão e encarceramento seguiu-se uma abordagem comunitária. O modelo remediativo deu lugar à prevenção, enquanto estratégia privilegiada de combate às doenças mentais (Moreira & Melo, 2005).

Na atualidade, é evidente a preocupação em fornecer respostas com melhor custo-eficácia. Tal depende, em larga medida, da articulação entre ciência, investigação, decisores políticos e profissionais. O progresso passará por incluir e operacionalizar os conceitos de *empowerment* e

recovery. Não menos premente é a necessidade de inverter a tendência perigosa para a categorizar os comportamentos em tipologias patológicas (Gonçalves, 2001). Veremos esse desiderato reproduzido no DSM-V?

METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento exaustivo da literatura, consultando fontes bibliográficas clássicas para caracterizar em detalhe os primórdios e evolução da Saúde Mental e da utilização da Arte-terapia em contextos terapêuticos. No que se refere à pesquisa eletrônica incidiu na consulta das bases de dados PsycINFO e PsycARTICLES, a partir da MeSH (*medical subject heading*): *Art Therapy*.

RESULTADOS

A utilização da arte como forma de expressão é tão antiga como a existência humana. Os primeiros trabalhos na área da psico(pato)logia da arte, que procuraram analisar a relação entre arte e saúde mental, remontam aos finais do século XIX. Em 1876, Max Simon, médico psiquiatra, estudou as produções artísticas de doentes mentais e fez uma classificação das patologias segundo os trabalhos. O mesmo interesse foi partilhado por Lombroso, especialista em direito criminal, que em 1888 realizou análises psicopatológicas dos desenhos de doentes mentais. Ambos verificaram uma produção significativa de símbolos sexuais nos trabalhos (Andrade, 2000).

A proposta de utilização dos desenhos como instrumentos de avaliação partiu de Mohr, em 1906. Ao comparar trabalhos produzidos por doentes mentais, pessoas sem patologia e artistas célebres, esse autor percebeu um denominador comum nas diferentes produções: manifestação de histórias de vida e conflitos pessoais. Tais conclusões influenciaram e determinaram a conceção dos testes de inteligência (Binet-Simon, 1905) e impulsionaram a avaliação psicológica pictórica, comumente designada por testes projetivos.

O *Teste de Rorschach* (Rorschach, 1927) é um exame projetivo, cujo objetivo clínico visa o diagnóstico da personalidade. No contacto com os cartões matizados, os pacientes realizam leituras que o terapeuta interpreta segundo uma escala de possibilidades (Gonçalves, 2000). Para além de qualquer crítica aos testes projetivos, importa salientar o apelo à capacidade dos sujeitos discernirem entre o movimento e o dinamismo das formas. As ilusões provocadas por estas duas possibilidades são exemplo da garantia teórica destes instrumentos.

A tese que sustenta a possibilidade de estimar a inteligência através do desenho da figura humana assenta no pressuposto de que a criança, quando faz o traçado da figura humana, não desenha o que vê, regista o conhecimento experienciado da figura. Logo, não se trata de uma produção estética, mas antes um trabalho intelectual (Goodenough, 1974). Opinião reiterada por Honigsztein, (1990) que postula a apreciação da capacidade intelectual através do desenho da criança, não estando em causa a qualidade pictórica do mesmo.

Em 1910, Prinzhorn realizou um estudo comparativo entre os desenhos de doentes mentais e as diferentes escolas (impressionismo, expressionismo, dadaísmo, etc). Dedicou-se à observação e catalogação de desenhos, pinturas e esculturas de doentes esquizofrénicos (Prinzhorn, 1984). A arte dos internados ganhou visibilidade com a *Heidelber Collection* – coleção de trabalhos provenientes de asilos europeus.

Também no início do século XX, Freud dedicou-se ao estudo de obras de arte, analisando-as à luz da psicanálise. Concluiu que a manifestação do inconsciente acontece por meio de imagens, que escapam da censura da mente com mais facilidade que as palavras. Segundo a teoria freudiana, a criação artística é o produto de uma função psíquica, designada sublimação (Andrade, 2000).

Em 1920, assiste-se a uma mudança de paradigma: da arte no diagnóstico para a arte no tratamento. Jung pedia aos seus pacientes para desenharem os sonhos e ilustrarem os conflitos internos. Discordava de Freud, pois não entendia a criatividade como fruto apenas da sublimação. Para Jung a criatividade tinha como função estruturar o pensamento, pois acreditava na possibilidade do sujeito organizar o caos interior utilizando a arte.

Osório César, em 1923, dedicou-se ao estudo da arte dos alienados num hospital psiquiátrico no Brasil, onde foi criada a Escola Livre de Artes Plásticas, em 1925. Foi pioneiro na divulgação da expressão artística de doentes mentais e na valorização da intervenção terapêutica com arte.

Os anos 20 e 30 foram férteis na produção de trabalhos fundamentados nas teorias freudiana e jungiana. Contudo, o termo Arte-terapia surge na década de 40. Nessa altura, o trabalho desenvolvido por Margaret Naumburg permitiu reconhecer a Arte-terapia como modalidade terapêutica. Mais tarde propôs a intervenção em Arteterapia de orientação dinâmica (Naumburg, 1987). A Arteterapia Familiar foi desenvolvida por Kwiatkowska (1978) no *Clinical Center of National Institute of Mental Health*.

Edith Kramer trabalhou sobretudo com crianças e enfatizava as propriedades curativas do processo criativo, que não requeria reflexão verbal. Surge uma nova abordagem: da interpretação do produto para a compreensão da linguagem plástica, postulando um requisito essencial na formação do terapeuta: domínio das ferramentas e técnicas artísticas (Kramer, 1958).

Shafer (2008) atribui o nascimento da arte-terapia a Naumburg, que combinava o fazer arte com o falar, e Kramer que evidenciava o fazer arte como veículo para o autoconhecimento.

O Museu de Imagens do Inconsciente, no Brasil, reúne trabalhos de doentes psiquiátricos e foi criado por Nise da Silveira, em 1952. A pintura, enquanto instrumento de trabalho, adquire uma função primordial na reconquista do quotidiano (Silveira, 1992).

Em 1973, Janie Rhyne combina os princípios da teoria da Gestalt com Arteterapia, enfatizando o fazer consciente e a confiança na experiência pessoal. O processo criativo predispõe o sujeito para contactar com os seus conflitos (Andrade, 2000). Rogers (1993) alia os pressupostos da teoria centrada na pessoa à terapia expressiva, propondo a utilização de vários mediadores artísticos com o propósito de facilitar a verbalização e a compreensão do próprio cliente. Cury (2007), a propósito do autoconhecimento, sugere a viagem à "fábrica das emoções".

O primeiro movimento associativo teve origem em 1959, data da formação da *Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression* American Association of Art-Therapy em França. Seguiu-se a *British Association of Art-Therapy* em 1964. A *American Association of Art-Therapy* foi fundada em 1969. Em 1996, foi criada a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT). A Associação de Arte-terapia no Rio de Janeiro surgiu em 1999. Atualmente, existem associações ligadas à Arte-terapia em inúmeros países, mas apenas em alguns é uma profissão reconhecida, precedida de formação superior.

Todavia, a psicologia da arte é ainda mais recente que a psicologia geral. Ambas surgem associadas às particularidades mentais (conscientes ou inconscientes) do ser humano. Citando Arnheim (1997:29) "na psicopatologia, casos concretos mostram enfaticamente que uma pessoa perturbada pode enfrentar os seus problemas através da expressão artística". A utilização dos mediadores artísticos transcendeu o contexto clínico em psiquiatria. Hoje, a Arte-terapia constitui um método terapêutico praticado em gabinetes e instituições das mais diversas áreas.

A aplicação da arte em contextos terapêuticos encontra eco na asserção de Almada Negreiros: "o idioma é a instrução de um povo, a arte a sua educação". A criatividade assume um papel de destaque no processo de transformação. Criar pressupõe pensar, logo o processo criativo implica um compromisso cognitivo.

A propósito do desenvolvimento cognitivo, destaque para a perspectiva fatorial que dominou até meados dos anos 60, altura em que nos Estados Unidos da América surgiu a hipótese de que a

inteligência para além de ser avaliada, estaria suscetível à modificabilidade. A perspetiva piagetiana, contrariamente à definição estática e à avaliação quantitativa da inteligência, propôs uma abordagem qualitativa. Porém, a conceção progressiva de Piaget (1977) assentava numa sequência irreversível de estádios, não prevendo a ocorrência de avanços. Na década de 70, vários autores da Escola de Genebra apresentaram o conceito de conflito cognitivo, para traduzir a possibilidade de um desequilíbrio deliberado de uma estrutura cognitiva poder levar à sua reestruturação e equilíbrio majorante (Morais, 1993). A perspetiva cognitivista, baseada na teoria do processamento da informação, consolidou a possibilidade de promoção cognitiva. A operacionalização desta crença resultou na implementação de vários programas de treino cognitivo (Feuerstein, Rand & Hoffman, 1980; Sternberg, 1986; Almeida & Morais, 2002).

À luz do conceito de modificabilidade cognitiva, a intervenção nos processos cognitivos e afetivos tem subjacente a ideia de que os indivíduos aprendem a aprender. Afigura-se pertinente uma lógica promotora do desenvolvimento cognitivo, visando o treino de competências para aprender a pensar.

O pensamento convergente e o pensamento divergente são duas formas complementares de pensamento. De acordo com Guilford, citado por Freitas-Magalhães (2003), a criatividade artística resulta da correlação entre a capacidade produtiva divergente e o conteúdo figurativo, simbólico ou semântico.

No plano psicológico, o pensamento divergente é sinónimo de criatividade. Destaque para os atributos básicos de uma pessoa criativa: original, persistente, independente, autoconfiante, responsável, intuitiva, sensível, atenta e imaginativa (Gonçalves, 1991). Os processos cognitivos como por exemplo a perceção, atenção, memória, planeamento, abstracção estão implicados na atividade criativa, que por sua vez interfere positivamente no desenvolvimento cognitivo.

A comunicação entre terapeuta e paciente, no contexto da Arte-terapia, assenta na linguagem artística, privilegiando o processo criativo. Assim, o *setting* terapêutico caracteriza-se pelo recurso a mediadores artísticos: desenho, pintura, escrita, modelagem, música, dança, dramatização.

A psicoterapia consiste no processo de exploração do funcionamento psicológico do paciente. A arte, enquanto fenómeno expressivo da atividade psicológica, tem uma função catártica e pode promover a harmonização do indivíduo. Nesse sentido, a expressão pela arte ajuda o paciente a encontrar o equilíbrio entre a sociedade e a sua realidade patológica. No processo terapêutico, mediado pela expressão artística, ao selecionar, interpretar e reformular os novos desafios, o paciente poderá integrar e reconhecer aspetos da sua existência.

Desde os tempos mais remotos, nenhuma sociedade prescindiu da arte. Para explicar esse fenómeno, Huyghe (1986) compara a arte às funções vitais do organismo. Tal como a atividade artística, também a respiração implica um processo de troca com o mundo exterior, indispensável à sobrevivência.

Para Read (2001), a arte deve constituir a base de toda a educação, transpondo o ensino das artes, no sentido de promover uma educação estética que englobe os vários modos de expressão individual.

A universalidade do fenómeno criativo é postulada por Freitas-Magalhães (2003), que considera todo o ser humano criador, independentemente da idade, afirmando que apenas o meio explica as desigualdades. Todavia, existem diferenças entre a atividade plástica da criança e do adulto. Se a primeira é dominada pelo dom, o adulto tenta dominar o dom. A propósito, Picasso confessou que desenhava como Rafael, mas levou uma vida inteira a aprender a desenhar como uma criança. Na verdade, a criança ignora as regras, por sua vez o adulto é permeável à desejabilidade social e rege o seu trabalho pelo cumprimento do socialmente convencionado. Porém, não raras vezes, a tendência para seguir afincadamente as convenções poderá ter origem em fragilidades psicológicas.

No entanto, em Arte-terapia o foco não é o produto, mas sim o processo. Nesse contexto, a atividade artística proporciona a crianças e adultos os meios para expor e transpor ideias. O processo criativo

possibilita a expressão de sentimentos e emoções, prescindindo da discussão verbal (Gardner, 1999). De igual modo, na terapia pela arte não estamos perante uma expressão da capacidade artística, assiste-se à manifestação do repertório concetual. Pela expressão podemos aceder ao âmago da afetividade (Andrade, 2000). A arte serve como espelho do mundo interno do cliente.

A Arte-terapia contribui para a formação biopsicossocial do indivíduo. Concomitantemente, existem aspetos emocionais e afetivos associados à expressão artística. A arte em contexto terapêutico constitui uma estratégia propiciadora da construção da personalidade. Por via da expressividade e imaginação possibilita-se a liberdade de expressão emocional e, por outro lado, consolida-se a base psicológica para gerir frustrações e realizar aquisições cognitivas (Sousa, 2003).

Atualmente, o interesse pelos efeitos terapêuticos da Arte-terapia extravasa o ramo da psiquiatria. Estudos recentes referem este tipo de intervenção com populações clínicas (doentes oncológicos), cujos resultados apontam para melhorias substanciais saúde, na qualidade de vida, condição psicológica e física (Svensk, Öster, Magnusson, Sjodin, Eisemann, Astrom, & Lindh, 2009). Outros investigadores concluem que o processo criativo constitui um suporte psicossocial (Singh, 2011).

A Arte-terapia visa fomentar a autoconsciência e comportamentos produtivos. O terapeuta recorre ao processo criativo para ajudar o sujeito a lidar com experiências traumáticas, fomentar o juízo crítico, promover habilidades cognitivas e competências de relacionamento interpessoal, e simplesmente desfrutar dos prazeres da experiência criativa (Wadeson, 2010). A Arte-terapia é um recurso terapêutico para promover autoconsciência e desenvolvimento, ampliar as competências sociais e a capacidade de resolução de conflitos (Malchiodi, 2003).

Um estudo piloto procurou determinar a eficácia da Arte-terapia na evocação de estados emocionais em pacientes com distúrbios de personalidade. Apesar das limitações do estudo, a hipótese foi parcialmente confirmada no que respeita às vantagens da Arte-terapia por comparação a formas verbais de psicoterapia (Broek, 2011). Por seu turno, Lamont (2009) relata benefícios terapêuticos no uso da Arte-terapia com uma paciente que referia ter dificuldade em verbalizar o trauma vivido e apresentava comportamentos autoinfligidos.

Um outro estudo piloto confirma a eficácia da Arte-Terapia em grupo, tendo recorrido à administração de um instrumento estandardizado: *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D). Participaram na investigação dezoito adultos em tratamento psiquiátrico ambulatorio. As sessões semanais foram conduzidas por um terapeuta habilitado à prática clínica em Arte-Terapia e um psiquiatra do centro médico universitário. A CES-D foi administrada pré e pós tratamento. Os resultados mostraram um decréscimo significativo na média da CES-D do grupo que participou no mínimo em quatro sessões (Chandraiah, Anand, & Avent, 2012).

No que respeita à Musicoterapia, Silverman (2011) analisou o impacto dessa modalidade terapêutica em pacientes psiquiátricos e concluiu que os participantes que beneficiaram deste tipo de intervenção demonstravam mais estratégias proativas de *coping*. O autor acredita que os jogos musicais permitem alcançar um conjunto de objetivos: educativos, cognitivos, comportamentais e reabilitativos (Silverman, 2005).

Um estudo sobre os serviços e práticas do *National Health Services* mostra que os pacientes com esquizofrenia têm acesso limitado à Arte-Terapia (Patterson, Anju, Waller, & Crawford, 2011). Os trabalhos gráficos destes pacientes representam uma reflexão direta e significativa dos sintomas e da psicopatologia. Crespo (2003) admite que a Arte-terapia pode contribuir para modificar as projeções psicóticas, bem como providenciar uma abordagem construtiva na reabilitação. Os efeitos positivos da Arte-Terapia, junto de pacientes psiquiátricos, devem-se sobretudo ao fortalecimento do sentido de self (Teglbaerg, 2011).

Uma investigação qualitativa com recurso à *grounded theory* junto de arte-terapeutas, procurou saber o que muda? como? com quem? na utilização da Arte-terapia com pacientes diagnosticados com

esquizofrenia. Não obstante o estatuto não-medicamentoso da Arte-Terapia, a sua integração nos planos de tratamento desses pacientes carece de uma articulação clara entre a teoria e a prática (Patterson, Crawford, Ainsworth, Waller, 2011).

Lejsted e Nielsen (2006) verificaram que a oportunidade para criar pode reduzir a necessidade de recorrer à farmacoterapia. Para os autores existe um equilíbrio complexo entre a farmacoterapia adequada e a atividade artística. São já em número significativo as investigações que referem o impacto positivo da Arte-terapia em pacientes com perturbações psiquiátricas e com cancro. Encontram-se documentados os benefícios da Arte-Terapia no tratamento oncológico. As estratégias expressivas facilitam a expressão e gestão de emoções, o relaxamento, a aceitação de experiências traumáticas e a autoestima (Collete, 2011). A Arte-terapia é uma abordagem psicoterapêutica que tem sido usada com adultos com cancro para fazer face a uma variedade de sintomas e facilitar o reajustamento psicológico (Wood, Molassiotis & Payne, 2011). Reconhecem-se, pois, as potencialidades desta técnica para ajudar os pacientes a lidar com a doença e com a dor crónica (Gonzalez, 2010). Pode também ser uma estratégia eficiente para abordar a temática do fim da vida com pacientes terminais (Chen & Ho, 2009; Furman, 2011). As sessões em grupo com pacientes de uma clínica de fertilidade para além de proporcionarem a partilha, resultaram em experiências sociais aprazíveis (Hughes, 2010).

Na intervenção com crianças o tratamento baseado apenas no diálogo poderá não ser suficiente, atendendo ao vocabulário, desenvolvimento emocional e experiência de vida (Moreira & Melo, 2005). A utilização de imagens permite a exploração e o conhecimento de experiências traumáticas não verbalizadas, fazendo com que a Arte-Terapia seja uma intervenção particularmente eficaz com crianças vítimas de abuso sexual (Haywood, 2012). A propósito, os resultados de uma intervenção em Arte-terapia com raparigas entre os 8-11 anos mostraram melhorias significativas na depressão e ansiedade (Pretorius, 2010).

No contexto da intervenção forense, é escassa a investigação sobre a eficácia da Arte-terapia em contexto prisional. No entanto, apesar da postura defensiva que caracteriza a população prisional, a Arte-terapia tem-se mostrado uma ferramenta válida (Gussak, 2007). As perceções de um grupo de delinquentes juvenis institucionalizados que participaram em sessões de Arte-terapia referem uma diminuição do stress e do desprazer, melhorias na capacidade de relaxamento e autoconfiança (Persons, 2009). A Arte-terapia pode ser particularmente eficaz junto de populações reclusas com poucos recursos educativos (Erickson & Young, 2010).

No plano da psicologia comunitária, as sessões de Arte-Terapia em grupos específicos (condutas desviantes, violência doméstica, abuso infantil, negligência) podem facilitar mudanças sociais. O objetivo principal consiste no envolvimento dos sujeitos com trajetórias de vida problemáticas em experiências significativas, positivas e pró-sociais que reflitam experiências em comunidade não vivenciadas pelos participantes (Slayton, 2012). A extensibilidade da Arte-terapia abrange intervenções com vítimas de desastres naturais (Chilcote, 2007).

CONCLUSÕES

A fala é a variante fónica da linguagem, que por sua vez não se esgota na oralidade. Outras variantes podem facilitar a partilha de pensamentos e sentimentos, pois nem sempre as palavras são a melhor forma para expressar o que é contactado. A expressão dos sonhos, visões e sentimentos pode ser mais eficiente se veiculada através de imagens, movimentos ou sons (Ciornai, 2005).

Neste artigo, o termo Arte-terapia engloba distintas formas de expressão: plástica, musical, dramática, escrita, corporal. Atualmente, emergem novas abordagens como a biblioterapia, biomusicologia e eco-arte-terapia, mantendo a preocupação de conceder uma atenção qualitativa e consciente aos pensamentos, sentimentos, emoções e comportamentos.

No contexto terapêutico, os mediadores artísticos representam um instrumento técnico e conceitual propício à revelação da interioridade do ser humano, acreditando que todo o pensamento assume mentalmente uma forma, uma cor, um som. Assim, a arte assume-se como um método de trabalho eficaz na concretização dos objetivos psicoterapêuticos. Por intermédio da pintura, escrita, moldagem, dança, ou outro mediador artístico, o terapeuta possibilita a resolução de conflitos e o desenvolvimento geral da personalidade do paciente (Andrade, 1995).

Os contextos de aplicação da Arte-terapia são tantos quantos os domínios da Psicologia (Saúde, Educação, Forense, Comunitária), respetivamente com propósitos distintos (avaliação, tratamento, prevenção, reabilitação, formação) e público-alvo variado (crianças, jovens ou adultos).

Em Arte-terapia, o processo é sobrevalorizado em relação ao produto, na medida em que a arte possibilita a expansão da consciência sobre os fenómenos internos (Bachelard, 2008). Todavia, para alcançar os benefícios terapêuticos não é relevante, tampouco necessária, qualquer aptidão artística ou contacto prévio do paciente com mediadores artísticos. O processo criativo encerra em si mesmo uma energia transformadora e facilitadora da introspeção. É o meio de expressão, por excelência, cuja principal característica é a liberdade expressiva que contribui para a criação de um clima terapêutico de tolerância e de abertura às iniciativas do paciente. Este modo de agir, aparentemente desencadeado por um desejo indomável de criar, confirma o poder da expressão artística para revelar a experiência interior. Independentemente da técnica utilizada (pintura, dança, escrita, entre outras) não interessa o objeto criado, mas sim a atividade criadora e os efeitos emocionais desencadeados pelo processo. O exercício artístico é um instrumento "essencial na formação e na expressão da personalidade humana" (Arnheim, 1997:29).

Mais estudos internacionais sobre as vantagens terapêuticas dos mediadores artísticos serão proveitosos para a implementação de boas práticas em saúde mental. Em Portugal, urge a publicação de trabalhos sobre a aplicação da Arte-terapia em contexto terapêutico, no sentido de confirmar os benefícios deste tipo de abordagem. Karkou e colaboradores (2011) desafiam a comunidade científica a criar um projeto internacional, com o desiderato de fomentar o conhecimento partilhado sobre a prática de Arte-terapia em diferentes países. Todavia, é necessária a uniformização dos instrumentos de avaliação do trabalho com Arte-terapia em contextos psiquiátricos. É necessária a definição de categorias válidas, pelo que não será possível avançar com a aplicação de medidas avulsas sem cruzamentos de dados (Hacking, 2001).

Igualmente premente é a introdução desta área nos planos curriculares dos cursos que habilitam à prática clínica. A Arte-Terapia surge como interface da arte e da terapia. Assim, conhecimentos sólidos acerca desses domínios são condição necessária para uma boa prática (Rubin, 2011). A formação de futuros psicoterapeutas deverá contemplar o treino em Arte-terapia, apostando na qualificação dos recursos para a intervenção em saúde mental.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana M. Salgado, Universidade do Minho, Braga, gmr.profanasalgado@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, E. (1993). A criatividade e a sua expressão no contexto. In Almeida, L. (Coord.). *Capacitar a escola para o sucesso – orientações para a prática educativa*. Vila Nova de Gaia: Edipsico.
- Almeida, L. & Morais, F. (2002). Programa de promoção cognitiva. Braga: Psiquilíbrios.
- Andrade, L. (2000). *Terapias Expressivas – Arte-Terapia, Arte-Educação, Terapia Artística*. São Paulo: Vetor.
- Arnheim, R. (1997). *Para uma Psicologia da Arte, Arte & Entropia*. Lisboa: Dinalivro.

- Bachelard, G. (2008). *A poética do espaço*. São Paulo: Martins Fontes.
- Binet, A. & Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Broek, E., Vos, M. & Bernstein, D. (2011). Arts therapies and Schema Focused therapy: A pilot study. *The in Psychotherapy*, 38, 325-332. doi: [10.1016/j.aip.2011.09.005](https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.09.005)
- Cane, F. (1951). *The artist in each of us*. New York: Pantheon.
- Chandraiah, S.; Anand, S.; & Avent, L. (2012). Efficacy of group art therapy on depressive symptoms in adult heterogeneous psychiatric outpatients. *Art Therapy*, 29(2), 80-86. doi: 10.1080/07421656.2012.683739
- Chen, L., & Ho, C. (2009). Art therapy: The walking-stick of life for terminal-ill patients. *The Archive of Guidance & Counseling*, 31(2), 69-91.
- Chilcote, R. (2007). Art therapy with child tsunami survivors in Sri Lanka. *Art Therapy*, 24(4), 156-162. 10.1080/07421656.2007.10129475
- Ciornai, S. (2005). *Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde*. São Paulo: Summus Editorial.
- Collette, N. (2011). Art therapy and cancer. *Psicooncologia*, 8(1), 81-99. doi: 10.5209
- Crespo, V. R. (2003). Art Therapy as an approach for working with schizophrenic patients. *International Journal Of Psychotherapy*, 8(3), 183-193. doi: 10.1080/13569080410001668741
- Cunha, R. (1977). *Criatividade e processos cognitivos – um estudo teórico*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Detre, K., Frank, T., Kniazze, C., Robinson, M., Rubin, J. & Ulman, E. (1983). Roots of Art Therapy: Margaret Naumburg (1890-1983) and Florence Cane (1882-1952) - A Family Portrait. *American Journal of Art Therapy*, 22(4), 113-116.
- Erickson, B., & Young, M. (2010). Group art therapy with incarcerated women. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 31(1), 38-51.
- Feuerstein, R., Rand, Y. & Hoffman M. (1980). *Instrumental Enrichment. An Intervention program for the cognitive modifiability*. Baltimore: University Press.
- Freitas-Magalhães, A. (2003). *Psicologia da Criatividade – estudo sobre o desenvolvimento da expressão criadora da criança*. Ramada: ISCE.
- Furman, L. (2011). Last breath: Art therapy with a lung cancer patient facing imminente death. *Art Therapy*, 28(4), 177-180. doi: 10.1080/07421656.2011.622690
- Gardner, H. (1999). *Arte, Mente e Cérebro. Uma Abordagem Cognitiva da Criatividade*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gleitman, H. (1993). *Psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, C. (2000). *Psicologia da Arte*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Gonçalves, E. (1991). *A arte descobre a criança*. Amadora: Raiz Editora.
- Gonçalves, O. (2001). Da Psicopatologia como ficção à Psicoterapia como criação: as más notícias. In Gonçalves, M. & Gonçalves, O. (coord.). *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonzalez, M. (2010). In the heart of pain, acceptance via creativity. *Journal of Pain Management*, 8(4), 421-424.
- Goodenough, F. (1974). *Test de inteligência infantil por médio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444-460.
- Hacking, S. & Foreman, D. (2001). Psychopathology in paintings: A meta-analysis of studies using paintings by psychiatric patients. *British Journal Of Medical Psychology*, 74(1), 35-45. doi: 10.1348/000711201160786

- Haywood, S. (2012). Liminality, art therapy and childhood abuse. *International Journal of Art Therapy*, 17(2), 80-86. doi: 10.1080/17454832.2012.687749
- Hughes, E. (2010). Art therapy as a healing tool for sub-fertile women. *Journal of Medical Humanities*, 31(1), 27-36.
- Huyghe, R. (1986). *O Poder da Imagem*. Lisboa: Edições 70. doi: 10.1007/s10912-009-9098-0
- Jardim, M. (2010). *Psicologia da Arte*. Porto: Ed. Universidade Fernando Pessoa.
- Karkou, V., Martinsone, K., Nazarova, N. & Vaverniece, I. (2011). Art therapy in the postmodern world: Findings from a comparative study across the UK, Russia and Latvia. *The in Psychotherapy*, 38, 86-95. doi.org/10.1016/j.aip.2010.12.005
- Kramer, E. (1958). *Art Therapy in a Children's Community*. Springfield: Thomas.
- Kropf, A. (2009). The Transforming Power of Art. *American Journal Of Public Health*, 99(5), 778. doi: 10.2105/AJPH.2009.162032
- Kwiatkowska, H. (1978). *Family Therapy and evaluation through art*. Illinois: Charles C. Thomas.
- Lamont, S., Brunero, S. & Sutton, D. (2009). Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 18(3), 164-17.
- Lejsted, M. & Nielsen, J. (2006). Art created by psychiatric patients. *Lancet*, 368, 10-11. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69906-6
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford.
- Morais, F. (1993). A modificabilidade cognitiva: uma responsabilidade a assumir! In Almeida, L. (Coord.). *Capacitar a escola para o sucesso – orientações para a prática educativa*. Vila Nova de Gaia: Edipsico.
- Moreira, P. & Melo, A. (2005). *Saúde Mental – do transtorno à prevenção*. Porto: Editora.
- Naumburg, M. (1950). *Schizophrenic art: its meaning in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Naumburg, M. (1953). *Psychoneurotic Art: Its Function in Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Naumburg, M. (1958). *Art Therapy: Its Scope and Function in the Clinical Application of Projective Drawings*. New York: Grune & Stratton.
- Naumburg, M. (1987). *Dynamically Oriented Art Therapy: Its Principles and Practice*. Illinois: Magnolia Street Publishers.
- Pain, S. & Jarreau, G. (2001). *Teoria e técnica da arte-terapia – a compreensão do sujeito*. Porto Alegre: ARTMED.
- Pain, S. (2009). *Os fundamentos da arteterapia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Patterson, S., James, D., Anju, S., Waller, D. & Crawford, M. (2011). Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: Results of a national survey. *Journal Of Mental Health*, 20(4), 328-335. doi: 10.3109/09638237.2011.556163
- Patterson, S., Crawford, M., Ainsworth, E., & Waller, D. (2011). Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy*, 16(2), 70-80. doi: 10.1080/17454832.2011.604038
- Persons, R. (2009). Art therapy with serious juvenile offenders: A phenomenological analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53(4), 433-453. doi: 10.1177/0306624X08320208
- Pretorius, G. & Pfeifer, N. (2010). Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal Of Psychology*, 40(1), 63-73. doi: 10.1177/008124631004000107
- Prinzhorn, H. (1984). *Expressions de la Folie*. Paris: Gallimard.
- Read, H. (2001). *A Educação pela Arte*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, N. (1993). Person-Centered Expressive Arts Therapy. *Creation Spirituality*, 28-30.
- Rorschach, H. (1927). *Rorschach Test – Psychodiagnostic Plates*. Göttingen: Hogrefe.
- Rubin, J. (2011). *What every art therapist needs to know*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

- Santos, C. (2001). *Ideologias, Modelos e Práticas Institucionais em Saúde Mental e Psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Shafer, M. (2008). Talking Pictures in Family Therapy. *Australian & New Zealand Journal Of Family Therapy*, 29(3), 156-168.
- Shorter, E. (2001). *Uma história da Psiquiatria: da era do manicômio à idade do Prozac*. Coimbra: CLIMEPSI Editores.
- Silveira, N. (1992). *O Mundo das Imagens*. Rio de Janeiro: Editora Ática.
- Silverman, M. (2005). Using music therapy games with adult psychiatric patients. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 121-129.
- Silverman, M. (2011). Effects of music therapy on psychiatric patients' proactive coping skills: Two pilot studies. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 125-129. doi: 10.1016/j.aip.2011.02.004
- Singh, B. (2011). The therapeutic effects of art making in patients with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 160-163. doi: 10.1016/j.aip.2011.04.001
- Slayton, S. (2012). Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. *The Arts in Psychotherapy*, 39(3), 179-185. doi: 10.1016/j.aip.2011.12.010
- Sousa, A. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sternberg, R. (1980). *Intelligence Applied: Understanding and increasing your intellectual skills*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.
- Svensk, A.; Öster, I.; Magnusson, E.; Sjödin, M.; Eisemann, M.; Astrom, S. & Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care*, 18, 69-77. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00952.x
- Teglbjaerg, H. (2011). Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self. *Psychopathology*, 44(5), 314-318. doi: 10.1159/000325025
- Wadson, H. (2010). *Art Psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Wood, M., Molassiotis, A., & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 20(2), 135-145. doi: 10.1002/pon.1722.

Depressão pós-parto e implicação na relação mãe-bebé

Diana Roque & Joana Fabião

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Resumo: A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia do humor que atinge cerca de 10 a 15% das mulheres no período pós-parto. As manifestações mais comuns são irritabilidade, choro frequente e sensação de desamparo, sintomas que aparecem normalmente nas quatro semanas após o parto, sendo mais exacerbadas nos primeiros seis meses. Apesar da grande incidência, este problema é frequentemente subvalorizado pelos profissionais de saúde, não sendo discutido no período pré-natal, num sentido de prevenção. O presente artigo tem como objectivos reconhecer e analisar a influência de DPP na díade, identificar factores de risco para esta patologia e as implicações desta no desenvolvimento infantil. Como metodologia foi realizada uma revisão sistemática da literatura com pesquisa em fontes de dados científicos *online*: a *Scientific Electronic Library Online* e *Google Scholar*. Foram analisados 4 artigos datados de 2003 até 2010. Conclui-se que um número considerável de estudos tem evidenciado que a DPP influencia negativamente a relação na díade e também no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e social da criança. Neste sentido, o profissional de enfermagem deve procurar detectar precocemente os factores de risco de DPP, de maneira a prevenir a própria DPP e fazer acompanhamento adequado no período gestacional e puerpério, encaminhando para outro profissional se necessário.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; relação mãe-bebé.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebé, particularmente no caso de um primeiro filho, pode representar um momento de crise que propicia o aparecimento de transtornos de humor como depressão pós-parto, "baby blues" e psicoses puerperais. (Schwenger e Piccinini *apud* Klaus *et al*, 2003, p. 403)

A Depressão Pós-Parto é uma patologia que pode afectar a qualidade de vida das mães e que pode ameaçar o desenvolvimento emocional, social, comportamental e psicológico do recém-nascido e de toda a unidade sócio-familiar (Tavares e Botelho *apud* Lintner e Gray, 2009, p. 20). Esta pode ser influenciada por vários factores - biológicos, obstétricos, psicológicos, sociais – e manifesta-se através de um conjunto de sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, queixas psicossomáticas, bem como dificuldades no estabelecimento de laços parentais. Pode ainda apresentar sintomas como cefaleias, lombalgias, erupções vaginais e dores abdominais, sem causas orgânicas aparentes. (Schmidt, Piccoloto, Muller *apud* Klaus *et al*, 2005, p. 61)

A DPP comumente inicia entre a quarta e oitava semana após o parto, podendo aparecer mais tardiamente, mas ainda dentro do primeiro ano.

Visto que o número de DPP é significativamente alto (10 a 15% - uma em cada sete mulheres tem probabilidade de vir a sofrer desta patologia), é meu interesse, como futura profissional de Enfermagem, conhecer este problema e as suas repercussões a nível da mulher, mulher-bebé e família, de maneira a procurar estratégias para reduzir este problema e as consequências que dele advêm.

Para a realização deste artigo de revisão da literatura foram pesquisados artigos com as palavras-chave depressão pós-parto e relação mãe bebé, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* e *Google Scholar*. A pesquisa foi realizada de 3 a 10 de Março de 2013.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi a revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi realizada em fontes de dados científicos *online*: a *Scientific Electronic Library Online* e *Google Scholar*.

As palavras-chave utilizadas na procura foram depressão pós-parto e relação mãe bebê, pesquisadas apenas na língua portuguesa. A data da pesquisa foi de 3 a 10 de Março de 2013.

De 10 artigos selecionados com base no título e resumo, apenas 4 foram considerados relevantes para a realização deste artigo. Os artigos analisados são datados de 2003 até 2010.

REVISÃO DA LITERATURA

Aspectos epidemiológicos e factores de risco

Vários autores concordam que a etiologia da depressão pós-parto está associada a vários factores. Esses factores podem ser biológicos, como alterações metabólicas, nomeadamente a nível hormonal ou psicopatologias prévias; factores relacionados com o bebé tais como prematuridade, intercorrências neonatais ou malformações congénitas; morte de familiares, decepções na vida profissional ou pessoal e retoma da atividade profissional apresentam-se como factores socioculturais e os factores psicológicos como por exemplo a falta de suporte da parte do parceiro ou pessoas próximas, dificuldades no parto e amamentação e casos como prematuridade de morte do bebé (Schmidt, Piccoloto, Muller; 2005).

Beck (Schmidt, Piccoloto, Muller *apud* Beck, 2005, p.63), aponta quatro factores de risco que mais se evidenciaram ao longo dos últimos anos: baixa auto-estima, problemas na situação conjugal e socioeconómica e gravidez não planeada.

Já Reading e Reynolds (Schmidt, Piccoloto, Muller *apud* Reading e Reynolds, 2005, p.63), por outro lado, relacionam os riscos para DPP em três categorias: a primeira é referente à qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe e parceiro; a segunda prende-se com a gravidez, parto e ocorrência de eventos de vida stressantes; por último, a terceira categoria refere-se às adversidades socioeconómicas.

Um estudo realizado por Verkerk, Pop, Van Son e Van Heck em 2003, aplicado a 1.618 mulheres, visava a previsão pré-natal de DPP e o curso desta em populações de diferentes níveis de risco. Para o efeito dividiram-se as mulheres em dois grupos, alto e baixo risco.

Em relação ao grupo de alto risco, 17% das pacientes desenvolveram DPP até ao terceiro mês de pós-parto e 25% no primeiro ano pós-parto. Porém, no grupo de baixo risco, apenas 1% desenvolveu DPP até ao terceiro mês e 6% no primeiro ano de pós-parto, sendo destacados dois factores de risco neste estudo: história prévia de depressão e alta incidência de sintomas depressivos durante a gestação.

Alguns autores apontaram também como contribuição para a depressão materna o temperamento do bebé, pois em casos de bebés difíceis, as mães consideravam que desempenhavam uma maternidade mais pobre, sentindo-se menos competentes, menos ligadas emocionalmente às suas crianças, mais dependentes e isoladas socialmente (Schwenger e Piccinini, 2003).

O carácter conflituoso que pode advir da maternidade é também considerado, por alguns autores, um factor de risco para a ocorrência de distúrbios mentais (*Idem*). Ao passar a assumir o papel materno, a mulher é obrigada a realizar um redimensionamento da própria identidade, que pode levar a sentimentos de perda subjacente ao sentimento de ganhos com a maternidade.

Um aspecto adicional foi salientado por Olshansky em 2003, que destacou um risco elevado de DPP em mulheres que foram anteriormente inférteis ou experienciaram interferências nos seus relacionamentos durante esse período de infertilidade (Schmidt, Piccoloto, Muller, 2005).

Em relação aos factores de risco referentes aos tipos de apego, Meredith e Noller (2003), salientaram cinco: história prévia de depressão na mãe, gravidez não planeada; primeira gestação, atitude negativa do pai em relação à gravidez e estado de saúde da criança (Schmidt, Piccoloto, Muller, 2005).

Depressão pós-parto e interacção mãe-bebé

Um número considerável de estudos tem evidenciado que a DPP influencia negativamente a relação na díade e também no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e social da criança.

Segundo Klaus *et al*, existe, de facto, uma associação entre depressão materna e problemas posteriores no desenvolvimento das crianças tais como transtornos de conduta, ligações inseguras e episódios depressivos (Schmidt, Piccoloto, Muller, 2005).

Tronick e Weinberg relataram que, durante a interacção social, as mães com DPP expressavam mais afecto negativo e eram menos envolvidas com os seus bebés do que as mães que não apresentavam DPP (*Idem*). Outros estudos apontam neste sentido e referem que, bebés de mães deprimidas, quando comparados com os de mães não-deprimidas, exibem menos afecto positivo, menor nível de actividade, menos vocalização, distanciamento do olhar, mais aborrecimento, protestos mais intensos, mais expressões de tristeza e raiva e uma aparência depressiva com poucos meses de idade (Schwenger e Piccinini *apud* Pickens e Fields, 2003, p. 406).

Os comportamentos por parte da mãe deprimida em relação ao seu bebé podem ser altamente variáveis, podendo incluir desinteresse, medo de ficar a sós com o bebé ou ansiedade.

As mães com DPP podem revelar um estilo de apego inseguro, vendo os seus filhos como difíceis de lidar, mais lentos, exigentes e não adaptados. Na relação com o seu bebé acabam por demonstrar níveis de hostilidade maior na interacção com estes, apresentando maior rejeição, negligência e agressividade ao lidar com os filhos (Schmidt, Piccoloto, Muller *apud* Meredith e Noller, 2005, p. 64).

A depressão pós-parto leva a que os comportamentos na díade mãe-bebé se tornem assíncronos, na medida em que a mãe se encontra não responsiva a nível afectivo e o bebé tende a experimentar uma desorganização comportamental. Por sua vez, este comportamento de parte do bebé pode levar a uma maior frustração materna, fazendo com que a mãe utilize outras estratégias com o intuito de obter respostas do seu filho (Schwenger e Piccinini, 2003).

Alguns estudos investigaram os efeitos de intensidade e duração da DPP e estes demonstraram que o impacto no bebé varia de acordo com a permanência do diagnóstico na mãe. Os resultados apontam para que aos dois meses não existe diferença entre bebés de mães deprimidas e não deprimidas, porém, aos seis meses pode-se constatar demonstração de afecto negativo de parte das mães com DPP e respectivos bebés.

Nos casos em que a depressão nas mães não persistiu para lá dos seis meses, quando observados ao um ano de idade, as crianças já não se demonstravam deprimidas.

Num estudo de casos-contrôle, com 35 mães que sofreram de depressão pós-parto e respectivos filhos, avaliados pelas escalas *Edinburgh Postnatal Depression Scale* – EPDS e *Infant Behavior Record* da *Baley Scales of Infant Development*, as mães apresentaram-se menos afectivas e mais ansiosas do que as mães sem depressão pós-parto. As crianças revelaram desordens na alimentação e sono e choro mais frequente. As díades apresentaram uma menor comunicação visual e vocal, menor interacção entre mãe e filho e uma menor frequência de sorrisos (Schwenger e Piccinini, 2003).

Um outro estudo que pretendia estudar a relação de bebés de mães deprimidas e adultos não deprimidos veio constatar que os adultos, não sabendo que estavam a lidar com bebés deprimidos,

demonstraram afecto negativo e baixo nível de actividade ao interagirem com estes bebés. Através destes resultados pode-se sugerir que o comportamento depressivo dos bebés pode reforçar negativamente o comportamento já depressivo da mãe.

Influência da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil

Segundo vários autores, a influência negativa no desenvolvimento infantil não se deve apenas e exclusivamente à DPP. A depressão afecta a criança pela alteração dos modelos de interacção mãe-criança e aumento da discórdia entre o casal, o que vai provocar efeitos negativos no desenvolvimento da mesma.

Alguns estudos têm apontado que a DPP tem impacto no desenvolvimento da criança, nomeadamente no que diz respeito a distúrbios na qualidade de interacção com a mãe deprimida no primeiro ano de vida e baixo desenvolvimento cognitivo aos dezoito meses e aos quatro anos de idade (Schwenger e Piccinini, 2003).

No entanto, a maior parte dos estudos são consistentes ao afirmar que as consequências da depressão materna e relação da díade afetada por esta, poderão trazer problemas emocionais e comportamento na criança.

Intervenção do Enfermeiro

A prevenção precoce, usando acções e intervenções adequadas que tenham em conta as variáveis associadas à depressão, pode impedir as mães de desenvolverem DPP e prevenir graves problemas pessoais e familiares que dela decorrem.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia é, provavelmente, o profissional que se encontra em melhores condições para prevenir o aparecimento desta patologia, pois ele possui o conhecimento necessário para a criação de programas preventivos na rede pública que incluem aspectos referentes à saúde da grávida e saúde sexual e reprodutiva.

Aos Enfermeiros Obstetras cabe o papel de prevenir o aparecimento destas situações, recorrendo a intervenções eficazes, bem como diagnosticar precocemente estes distúrbios, de forma a prevenir complicações que poderão originar.

Trabalhando em equipa multidisciplinar, o Enfermeiro deve incluir nas suas intervenções o papel de outros profissionais de saúde e encaminhar as puérperas para os serviços destes, sempre que for necessário.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados indicam que a depressão pós-parto tem etiologia multifactorial e atinge um número significativo de mulheres no pós-parto.

Os quadros depressivos podem variar quanto à época de surgimento, intensidade e sintomas, dificultando o estabelecimento de vínculos entre mãe e bebé, causando prejuízos a nível de desenvolvimento de várias áreas na criança.

Embora vários autores concordem que as implicações do estado depressivo da mãe influenciam a relação na díade e possíveis problemas futuros para a criança, alguns consideram que o tempo de duração de DPP deve ser considerado na avaliação destes efeitos, pois a cronicidade deste problema agrava as consequências referidas.

A avaliação precoce desta condição, ainda no período gestacional, pode proporcionar um melhor acompanhamento da puérpera, bebé e família com o intuito de resolver o problema o mais rapidamente possível, através de intervenções multidisciplinares. A intervenção em tempo adequado

numa mãe deprimida pode evitar o estabelecimento de um padrão negativo de interacção com o bebé, o que irá modificar também as repercussões para o desenvolvimento posterior.

Como profissionais de saúde, o nosso papel é compreender as dimensões desta patologia, para que seja possível diagnosticá-la precocemente e intervir atempadamente.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Diana Roque

Morada: Rua da Adémia, n.º37, Formoselha; 3140-357 Santo-Varão

E-mail: dianaroq@gmail.com

Joana Fabião

E-mail: jfabiao@esenfc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fonseca, V., Silva, G., Otta, E. (2010) Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad. Saúde Pública* (26), 738-746. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/16.pdf>

Schmidt, E., Piccoloto, N., Muller, M. (2005) Depressão pós-parto: factores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF* (10), 61-68. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n1/v10n1a08.pdf>

Schwenger, D., Piccinini, C. (2003) O impacto da depressão pós-parto para a interacção mãe-bebé. *Estudos de Psicologia* (8), 403-411. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf>

Tavares, M., Botelho, M. (2009) Prevenir a Depressão Pós-Parto - Uma análise ao conhecimento existente. *Pensar Enfermagem* (13), 19-29. Retrieved from [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_19-29\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_19-29(1).pdf)

Adesão à terapêutica e controlo da doença na asma: papel das percepções de doença

Teresa Guimarães & Vanessa Faisca

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

Resumo: Objetivo: Identificar percepções de doença e sua associação com a adesão e controlo da doença na asma. Metodologia: Estudo observacional-descriptivo transversal, em que participaram 33 estudantes de ambos os sexos, 18-29 anos, que completaram o *Illness Perception Questionnaire*, a Medida de Adesão aos Tratamentos e o *Asthma Control Test*. Resultados: A maioria percebe a asma como doença crónica cíclica, controlável pela sua ação ou tratamento, tem percepção adequada do controlo da sua asma e bom nível de adesão, embora refira comportamentos de não adesão. Foi encontrada correlação significativa negativa entre adesão e percepção de duração da doença e positiva entre percepção de controlo (tratamento) e nível de controlo da doença e entre sintomas e percepção de controlo. Discussão: Os resultados evidenciam o papel das percepções de doença na adoção de comportamentos de saúde, reforçando a necessidade de intervenções centradas no doente, que potenciem o seu envolvimento no controlo da asma.

Palavras-chave: asma; percepção de doença; adesão; controlo da asma; comportamentos de saúde

INTRODUÇÃO

Perante a ameaça de uma situação de doença, o indivíduo vai desenvolver, a partir do processamento da informação disponível (profissionais de saúde, comunicação social, experiências prévias de doença), representações cognitivas e emocionais – crenças leigas - relativas à doença e ao tratamento, por forma a dar sentido e tentar resolver o problema que se lhe coloca. Estas percepções constituem um dos elementos de um processo dinâmico de resposta a ameaças à saúde e vão determinar a formulação de tarefas adaptativas, vistas como objetivos a alcançar no confronto e adaptação à doença que, por sua vez, desempenham papel fundamental na escolha das estratégias de coping, ações que o doente porá em prática para alcançar estes objetivos. Neste processo, o doente assume um papel de autorregulador, através de uma avaliação constante dos resultados alcançados com as suas ações, o que poderá conduzir à procura de alternativas para as estratégias de coping implementadas, sempre que estas se revelem inadequadas ou pouco eficazes (French & Weinman, 2008; Hagger & Orbell, 2003; Horne & Weinman, 2002; Leventhal & Nerenz, 1985; Moos, 1979).

No caso da asma, a identificação dos sintomas da doença – muitas vezes sinal da instalação de uma crise ou exacerbação – e o seu controlo constituem as tarefas centrais, num processo que implica o recurso a estratégias ativas de coping, centradas no problema / situação, em particular o aprender a lidar com esses sintomas e a adesão à terapêutica medicamentosa (Horne & Weinman, 2002; Moos, 1979).

Adquirem então relevâncias as crenças adotadas pelos doentes asmáticos, que ao serem moldadas pelas características específicas da doença, bem como da medicação, nomeadamente a de carácter preventivo, podem condicionar comportamentos de não adesão, principal barreira a um efetivo controlo da asma.

A asma caracteriza-se por uma inflamação crónica das vias aéreas, que ficam obstruídas, originando episódios de exacerbação em que se verificam sintomas de pieira, dispneia, aperto torácico e tosse. Esta obstrução das vias aéreas, que ocorre em graus variáveis, é reversível espontaneamente ou através de tratamento. Estamos, pois, perante uma doença cuja cronicidade advém de uma situação inflamatória de base, frequentemente assintomática, revestindo-se as fases sintomáticas de um

carácter episódico (Comissão Para o Programa da Asma, 2000; Global Initiative for Asthma (GINA), 2010).

As percepções que os doentes desenvolvem vão refletir, justamente, estas características da doença, entendida como uma condição episódica, em que os períodos sem sintomas correspondem a períodos livres de doença, não necessitando, por isso, de terapêutica diária, mas apenas quando sintomáticos. Estas percepções vão favorecer a não adesão à medicação preventiva a longo prazo - tomada diariamente e a longo prazo e que, embora permita manter a asma sob controlo, prevenindo o aparecimento de sintomas e de crises, não proporciona um benefício observável imediato - e consequente uso exagerado da medicação para alívio rápido, nos períodos de exacerbação, cuja toma constitui resposta quase automática à presença de sintomatologia (Halm, Mora, & Leventhal, 2006; Horne, et al., 2007; Jessop & Rutter, 2003).

Com efeito, numa meta análise desenvolvida por Kaptein e colaboradores (2008), os autores verificaram que em todos os estudos analisados as percepções de doença apresentavam forte associação com a adesão: doentes que referiam baixa percepção de controlo, que percecionavam a asma como sendo episódica e como tendo poucas consequências adversas, eram menos aderentes. Jessop e Rutter (2003), por seu lado, verificaram que os indivíduos que percecionavam a sua asma como podendo ser controlada, apresentavam maior probabilidade de aderirem à medicação. Dos participantes no estudo INSPIRE (Partridge, van der Molen, Myrseth, & Busse, 2006), 39% consideravam que não necessitavam tomar a medicação diariamente quando se sentiam bem e 54% mostravam-se mesmo preocupados com o facto de tomarem muita medicação durante períodos sem sintomatologia, havendo cerca de 70% que referiram preferir ajustar a toma de medicamentos às mudanças na sua asma, tomando menos medicamentos quando se sentiam bem.

Uma inadequada compreensão da sua doença e da experiência dos sintomas, em especial dos sintomas menos evidentes, que persistem, frequentemente entre as crises, devido a inflamação persistente das vias aéreas e que os doentes não percecionam como indicadores de baixo controlo, podem conduzir a uma sobrevalorização do nível de controlo da doença por eles alcançado (e que transmitem aos profissionais de saúde), o que pode promover comportamentos de não adesão (Halm, et al., 2006; Horne, et al., 2007; Roxo, Ponte, Ramos, Pimentel, D'Oliveira Júnior, & Cruz, 2010).

Partridge e colaboradores (2006), por exemplo, verificaram que 87% dos doentes identificados como tendo uma asma mal controlada classificavam o controlo da doença como "relativamente bom", classificação que era utilizada, igualmente por 55% dos doentes com asma não controlada.

O que acontece é que, ao percecionarem um controlo efetivo da sua asma, quando de facto ele não se verifica, os doentes tenderão a ajustar a sua medicação – procurando estabelecer a dose mínima necessária -, mas fazem-no de forma inadequada, ficando mais suscetíveis a um agravamento dos sintomas e ao aparecimento de novas crises (Partridge, et al., 2006; Sun, 2007).

Constituindo a não adesão à terapêutica preventiva na asma importante barreira a que seja alcançado um nível ótimo de controlo da doença, controlo este que é fortemente influenciado pelas crenças relativas à doença e ao tratamento (Horne, et al., 2007), importa que os profissionais de saúde adquiram uma melhor compreensão da perspetiva dos doentes e tomem consciência de que as suas crenças podem ser modificadas, através de uma intervenção individualizada, centrada no doente, que promova o seu envolvimento em comportamentos de autocontrolo mais eficazes.

Assim, é objetivo do nosso estudo identificar percepções de doença e sua associação com a adesão e controlo da doença na asma.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra é constituída por 33 estudantes asmáticos do ensino superior, 60,6% do sexo feminino, de idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos ($M=20,33$; $DP=2,04$). 42,4% referiu não ter tido nenhuma crise de asma nos últimos 12 meses e 39,4% entre 1 e 3 crises.

No entanto, relativamente às últimas 4 semanas, 48,5% refere ter tido pelo menos uma crise de falta de ar (destes, 15,2% referem crises de falta de ar com uma frequência ≥ 3 / semana) e 42,4% sofreram, pelo menos, 1 exacerbação noturna dos sintomas. No que se refere a limitações às atividades do dia-a-dia, apenas 30,3% as refere e de forma pouco significativa.

75,8% tem prescrita medicação preventiva a longo prazo (30,3% em associação com medicação para alívio rápido), dos quais apenas 28% a tomam diariamente, enquanto 68% refere tomar esta medicação apenas em SOS ou em períodos de maior exacerbação. 45,5% referiu não ter usado medicamentos para alívio rápido nas últimas 4 semanas e 30,3% usaram-nos no máximo 1 vez/semana.

Material

Para além de um questionário de caracterização da amostra, foram utilizados no nosso estudo o *Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*, o *Asthma Control Test (ACT)* e a *Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)*.

O *IPQ-R* (Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, & Buick, 2002; Santos, Pais-Ribeiro, & Lopes, 2003) é uma versão revista do *IPQ*, e tem como objetivo a avaliação dos componentes da representação de doença do modelo de autorregulação. É constituído por 9 subescalas, organizadas em 3 secções.

A 1ª secção corresponde à subescala *Identidade*, em que são apresentados 14 sintomas habituais de doença, devendo os participantes indicar quais os sintomas presentes desde o início da doença e quais destes considera relacionados com a doença, constituindo a soma destes a pontuação da subescala. A valores mais elevados corresponde uma mais forte identidade da doença.

A 2ª secção inclui as subescalas *Duração* (aguda/crónica e cíclica), *Consequências*, *Controlo* (pessoal e de tratamento), *Coerência da doença* e *Representação emocional*, num total de 38 itens. As respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos, entre "discordo plenamente" e "concordo plenamente". Nas subescalas *Duração* e *Consequências*, pontuações mais elevadas correspondem a uma mais forte percepção da doença como situação crónica e de natureza cíclica e com consequências mais graves. Nas subescalas de *Controlo*, quanto maior a pontuação, mais intensas as percepções de controlo. Para as subescalas *Representação emocional* e *Coerência*, valores mais elevados correspondem a uma representação emocional mais negativa e a uma menor compreensão da doença.

Na última secção encontramos a dimensão *Causas*, sendo apresentado um conjunto de 18 possíveis causas de doença, sendo as respostas dadas no mesmo tipo de escala. Quanto maior o valor encontrado, maior a concordância com essa atribuição causal.

O *ACT* (Nathan, et al., 2004; Roxo, et al., 2010) é um questionário de autopreenchimento, composto por 5 itens, destinado a avaliar o controlo da asma, numa abordagem que reflete a natureza multidimensional do conceito, proporcionando informação tanto a nível do efetivo controlo da doença – através da avaliação das dimensões sintomas da asma, recurso a medicação de alívio rápido e impacto da doença nas atividades do quotidiano (itens 1 a 4) – como a nível da percepção do doente relativamente ao controlo por ele alcançado (item 5).

Cada item apresenta 5 opções de resposta, às quais é atribuída uma pontuação de 1-5, cuja soma constitui o resultado total do teste (com valores entre 5 – 25), sendo as pontuações mais elevadas indicativas de um melhor controlo da asma. Considerado o valor 19 como ponto de corte, uma pontuação total ≤ 19 é indicativa de asma não controlada, podendo interpretar-se uma pontuação entre 12 – 19 como um sinal de alarme para detetar doentes que necessitam melhorar o controlo da doença, nomeadamente através de uma mudança ou ajustamento da medicação (Nathan, et al., 2004; Vega, et al., 2007).

Para além da informação que proporciona aos profissionais de saúde, o ACT pode constituir um importante instrumento de auto monitorização para os próprios doentes, contribuindo para melhorar a adesão à medicação (Sun, 2007).

A MAT (Delgado & Lima, 2001) tem como objetivo a deteção do nível de adesão aos tratamentos medicamentosos e é constituída por 7 itens, aos quais se responde numa escala tipo Likert de 6 pontos, que variam entre “sempre” e “nunca”. O nível de adesão obtém-se somando os valores de cada item e dividindo pelo número total de itens, correspondendo os valores mais elevados a um maior nível de adesão dos respondentes.

Procedimento

A amostra foi constituída no âmbito de um projeto realizado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa com estudantes asmáticos. Aos estudantes que acediam a colaborar neste trabalho, eram entregues os questionários, que seriam devolvidos posteriormente.

Após a recolha dos questionários, os dados foram inseridos em suporte informático - programa SPSS - , para realização dos procedimentos estatísticos, tendo sido utilizado, para além da estatística descritiva, a correlação de Spearman.

Relativamente à análise descritiva dos dados do IPQ-R, foi calculada a percentagem de indivíduos que obtinham uma pontuação acima do ponto médio de cada subescala, que constitui uma indicação da proporção de indivíduos com conceções particularmente fortes de cada constructo em análise (Horne & Weinman, 2002). No caso específico da escala Causas de doença, foram consideradas como causas atribuídas à asma as respostas nas opções “Concordo plenamente e “Concordo”.

RESULTADOS

Perceções de doença

O Quadro 1 apresenta os resultados para cada subescala do IPQ-R, nomeadamente valores de fidelidade (α de Cronbach) para a amostra em estudo, estatística descritiva e proporção de indivíduos da amostra com pontuações acima do ponto médio da subescala. Os domínios identidade e causas da doença serão tratados separadamente.

Os valores do α de Cronbach encontrados estão dentro dos valores indicados por outros autores (Moss-Morris, et al., 2002; Santos, et al., 2003), exceto para a subescala Controlo de tratamento, em que se verifica um valor relativamente baixo.

Quanto à duração da doença, os indivíduos percecionam a sua asma como uma doença crónica (93,7% com pontuações acima do ponto médio da subescala), que não vai passar depressa, nem vai melhorar com o tempo. Atribuem à doença um carácter cíclico, com fases em que a doença melhora e fases em que piora. Não evidenciam uma percepção muito negativa das consequências da doença, embora considerem que esta tem alguma repercussão nas suas vidas.

Os indivíduos revelam uma forte percepção de controlo da doença, quer através dos seus comportamentos – que têm efeito na doença, determinando a sua melhoria ou agravamento -, quer

através do tratamento – que pode prevenir ou evitar os efeitos negativos da asma -, embora reconheçam que a doença não pode ser curada.

Quanto à subescala Coerência da doença, os indivíduos embora considerando que compreendem a sua doença, reconhecem que os sintomas os confundem. No que se refere à Representação Emocional, os indivíduos não associam emoções muito negativas à doença, embora reconheçam que a sua asma os preocupa.

Para as subescalas Identidade e Causas foram encontrados valores de $\alpha=0,49$ e $\alpha=0,84$, respetivamente. Tendo em conta as características específicas da subescala Identidade, o valor encontrado não é relevante, tal como os próprios autores reconhecem (Moss-Morris et al., 2002).

Relativamente à Identidade da doença, os indivíduos indicam, no máximo, 8 sintomas que relacionam com a sua asma, referindo a maioria (66,7%) entre 4 e 6 sintomas ($M=4,64$; $DP=1,65$), sendo os mais referidos “dificuldade em respirar” (97%), “falta de ar” (94%), “fadiga” (78,8%) e “dificuldade em dormir” (63,6%).

Quadro 1

Resultados no IPQ-R

Escala	Nº itens	Alpha de Cronbach	Amplitude pontuação	<i>M (DP)</i>	Pontuação acima ponto médio (%)
Duração (aguda/crónica)	6	0,79	6 – 30	19,41 (4,41)	93,7
Consequências	6	0,76	6 – 30	14,09 (3,74)	60,7
Controlo Pessoal	6	0,68	6 – 30	23,48 (2,98)	100
Controlo Tratamento	5	0,53	5 – 24	19,24 (2,08)	100
Coerência	5	0,87	5 - 25	19,88 (3,74)	97
Duração (cíclica)	4	0,70	4 – 20	12,36 (2,73)	90,9
Representação emocional	6	0,86	6 – 30	13,09 (4,67)	51,6

Os indivíduos da amostra atribuem poucas causas à sua doença, a maioria (34,4%) atribuindo apenas 2 causas, nomeadamente “Poluição do ambiente” (62,5%), “Alteração das defesas do organismo” (53,1%), “Hereditariedade” (43,8%) e “Comportamento” (34,4%).

Adesão ao tratamento

Relativamente à fidelidade da MAT, foi encontrado um valor de $\alpha= 0,83$, para a amostra em estudo.

Os resultados revelam um bom nível de adesão ($M=4,59$; $DP=0,96$, para uma pontuação máxima de 7) dos indivíduos da amostra, que revelam uma baixa frequência de comportamentos de não adesão à terapêutica medicamentosa (Quadro 2). De salientar, no entanto, o facto de 45,2% dos sujeitos referir ter deixado de tomar os medicamentos para a asma por se terem sentido melhor.

Quadro 2

Resultados na MAT

Itens MAT	Frequência de respostas de não adesão (%) ^a
Esqueceu-se de tomar os medicamentos	22,6
Foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos	29,0
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir melhor	45,2
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir pior	6,5
Tomou mais comprimidos por se sentir pior	9,7
Interrompeu a terapêutica por falta de medicamentos	12,9
Interrompeu a terapêutica sem ser por indicação do médico	25,8

^a respostas nas opções *sempre, quase sempre, com frequência*

Controlo da asma

Relativamente à fidelidade do ACT, foi encontrado um valor de $\alpha = 0,85$ para a amostra em estudo.

Quadro 3

Resultados no ACT

Itens ACT	Amplitude pontuação	M (DP)	Frequência de respostas de controlo (%) ^a
1. Durante as últimas 4 semanas quanto tempo é que a asma o impediu de fazer as suas tarefas habituais?	0 – 5	4,67 (0,54)	97,0
2. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes teve falta de ar?	0 – 5	4,21 (1,08)	84,8
3. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes os sintomas da asma o fizeram acordar de noite ou mais cedo do que é costume de manhã?	0 – 5	4,42 (0,79)	87,9
4. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes usou os seus medicamentos para alívio rápido?	0 – 5	4,09 (1,04)	75,8
5. Como avaliaria o seu controlo da asma durante as últimas 4 semanas?	0 – 5	3,91 (1,18)	-
Total ACT	0 – 25	21,30 (3,79)	-

^a respostas com pontuação 4 ou 5

Os resultados obtidos no ACT (Quadro 3) evidenciam um bom nível de controlo da asma ($M=21,30$; $DP=3,79$), com a maioria dos indivíduos da amostra (75,8%) a obter pontuações totais ≥ 20 . 81,8% apresenta uma perceção adequada do controlo da doença sendo que, em todos os que consideram ter a sua asma controlada (respostas nas opções “Bem controlada” ou “Completamente controlada” do item 5), as respostas aos restantes itens traduzem, igualmente, uma situação de controlo da doença, com os indivíduos a obterem a pontuação 4 ou 5 em cada um destes itens, resultando numa pontuação ≥ 16 para o conjunto dos itens 1 a 4.

Perceções de doença, controlo da asma e adesão à terapêutica

Verifica-se uma correlação negativa significativa entre o nível de adesão e a pontuação na subescala de *Duração (cíclica)* da doença ($r(30) = -0,38$; $p < 0,05$). Encontrou-se uma correlação positiva significativa entre a pontuação na subescala *Controlo através do tratamento (IPQ-R)* e controlo da doença (ACT) ($r(33) = 0,39$; $p < 0,05$) e igualmente entre nível de controlo da doença (itens 1 a 4 do ACT) e percepção de controlo da doença (item 5 do ACT) ($r(33) = 0,74$; $p < 0,01$).

CONCLUSÕES

A maioria dos indivíduos da amostra percebe a sua asma como uma doença crónica, de carácter cíclico – as fases de melhoria alternam com fases de exacerbação da sintomatologia -, que não podendo ser curada é passível de ser controlada através dos seus comportamentos e do recurso à medicação.

Os comportamentos de adesão parecem refletir, justamente, estas representações da doença. Os indivíduos aderem à terapêutica pois acreditam que esta é importante para o controlo da asma, mas tendem a ajustá-la de acordo com as fases da doença, interrompendo a medicação – nomeadamente a de carácter preventivo - quando se sentem melhor.

A adequada percepção e valorização da sintomatologia que caracteriza a doença e que é indicadora da instalação de uma crise – dificuldade em respirar, falta de ar, fadiga, dificuldade em dormir -, juntamente com a adesão à terapêutica, parecem constituir fator determinante do bom nível de controlo da doença que os indivíduos apresentam. Permitem, além disso, que os indivíduos percecionem adequadamente o nível de controlo da asma alcançado, o que, por seu lado, servirá de medida de avaliação dos resultados das ações que desenvolvem no confronto com a doença.

Ao evidenciarem, assim, o papel determinante que os fatores individuais – como as percepções relativas à doença e ao tratamento – desempenham nos comportamentos adotados pelos doentes, estes resultados reforçam a importância de se desenvolverem intervenções centradas no doente que, partindo das suas necessidades e objetivos, permitam:

- melhorar a compreensão que os doentes têm da asma e sintomas associados permitindo, por exemplo, evitar fatores de risco e/ou reconhecer sinais de exacerbação da doença;
- transmitir informação relativa à medicação (por ex., quais as diferenças entre medicação preventiva e de alívio rápido e seus efeitos), bem como ensinar os doentes a ajustá-la de forma adequada à sua situação;
- desenvolver estratégias que potenciem um envolvimento ativo do doente, promovendo comportamentos mais eficazes no controlo da doença e dos sintomas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Guimarães, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Av. D. João II, lote 4.69.01 – 1990-069 Lisboa, tguimaraes@estesl.ipl.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comissão Para o Programa da Asma. (2000). *Manual de boas práticas na asma*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 81-100.

- French, D. P., & Weinman, J. (2008). Current issues and new directions in Psychology and Health: "Assessing illness perceptions: Beyond the IPQ". *Psychology and Health*, 23 (1), 5-9. doi: 10.1080/08870440701616714
- Global Initiative for Asthma. (2010). *Pocket guide for asthma management and prevention for adults and children older than 5 years*. Global Initiative for Asthma.
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141-184. doi: 10.1080/088704403100081321
- Halm, E. A., Mora, P., & Leventhal, H. (2006). No symptoms, no asthma: the acute episodic disease belief is associated with poor self-management among inner-city adults with persistent asthma. *Chest Journal*, 129(3), 573-580. doi: 10.1378/chest.129.3.573
- Horne, R., Price, D., Cleland, J., Costa, R., Covey, D., Gruffydd-Jones, K., . . . Williams, S. (2007). Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective? *BMC Pulmonary Medicine*, 7(1), 8. doi:10.1186/1471-2466-7-8
- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology & Health*, 17(1), 17-32. doi: 10.1080/08870440290001502
- Jessop, D. C., & Rutter, D. R. (2003). Adherence to asthma medication: the role of illness representations. *Psychology & Health*, 18(5), 595-612. doi: 10.1080/0887044031000097009
- Kaptein, A. A., Hughes, B. M., Scharloo, M., Fischer, M. J., Snoei, L., Weinman, J., & Rabe, K. F. (2008). Illness perceptions about asthma are determinants of outcome. *Journal of Asthma*, 45(6), 459-464. doi: 10.1080/02770900802040043
- Leventhal, H., & Nerenz, D. R. (1985). The assessment of illness cognition. In P. Karoly, *Measurement strategies in health psychology* (pp. 517-554). New York: John Wiley & sons.
- Moos, R. H. (1979). Coping with acute health crises. In G. Stone, & A. Cohen (Eds.), *Health Psychology: a handbook* (pp. 129-149). San Francisco: Jossey-Bass.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17 (1), 1-16. doi: 10.1080/08870440290001494
- Nathan, R. A., Sorkness, C. A., Kosinski, M., Schatz, M., Li, J. T., Marcus, P., ... Pendergraft, T. B. (2004). Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(1), 59-65.
- Partridge, M., van der Molen, T., Myrseth, S.-E., & Busse, W. (2006). Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine*, 6(1), 13. doi:10.1186/1471-2466-6-13
- Roxo, J. P. F., Ponte, E. V., Ramos, D. C. B., Pimentel, L., D'Oliveira Júnior, A., & Cruz, Á. A. (2010). Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36, 159-166.
- Santos, C., Pais-Ribeiro, J., & Lopes, C. (2003). Adaptação e validação do "Revised Illness Perception Questionnaire" (IPQ-R) em doentes oncológicos. *Arquivos de Medicina*, 17 (4), 136-147.
- Sun, Y. (2007). Taking ACTION for better control of asthma. *Chinese Medical Journal*, 120(12), 1035-1036.
- Vega, J. M., Badia, X., Badiola, C., López-Viña, A., Olaguibel, J. M., Picado, ... Dal-Ré, R. (2007). Validation of the Spanish Version of the Asthma Control Test (ACT). *Journal of Asthma*, 44(10), 867-872. doi: 10.1080/02770900701752615

Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Pais de Crianças em Idade Escolar

Ana Arrais & Salomé Vieira Santos

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Resumo: Objetivos. Pretende-se: caracterizar o envolvimento paterno (EP), o stress parental (SP) e o apoio social (AS) num grupo de homens, com base em variáveis sociodemográficas; analisar a inter-relação destas dimensões; explorar a sua relação com o ser cuidador da criança e com a expectativa face ao envolvimento. Metodologia. Participaram 92 pais de crianças em idade escolar (6-9 anos). Utilizou-se a EEP, o ISP, o QAS-R e uma Ficha de recolha de informação (sociodemográfica/envolvimento). Resultados. Ocorreram variações nas três dimensões em função de variáveis sociodemográficas específicas. Domínios do EP associaram-se com a disponibilidade do AS e com o SP, associando-se este ainda com a menor satisfação com o AS. Ser cuidador e a expectativa face ao envolvimento relacionou-se com o EP em diferentes domínios e com o SP. Discussão. Os resultados enquadram-se na literatura e contribuem para aumentar o conhecimento sobre o pai nas dimensões visadas, cuja relação tem sido pouco estudada.

Palavras-chave: Envolvimento Paterno; Stress Parental; Apoio Social.

INTRODUÇÃO

Este estudo incide na análise do envolvimento paterno, do stress parental e do apoio social em pais de crianças em idade escolar.

Tradicionalmente, a investigação na área da parentalidade enfatiza o papel da mãe e a relação mãe-criança, estando menos estudado o papel do pai e a relação pai-criança, não obstante a paternidade ter vindo a receber uma atenção crescente nas últimas décadas. Neste âmbito, o envolvimento paterno constitui uma dimensão básica. Trata-se de um conceito multidimensional (Cabrera, Tamis-Lemonda, Lamb, & Boller, 1999; Lamb, Pleck, Charnov, & Levine, 1987), que tem sido conceptualizado de diferentes formas, identificando Lamb et al. (1987), num dos modelos mais utilizados na investigação dirigida para o envolvimento paterno, três componentes distintas: interação direta, acessibilidade ou disponibilidade, e responsabilidade (pelos cuidados e bem-estar da criança). Na literatura tem sido realçada a relação do envolvimento paterno com outras dimensões, contudo, é escassa a investigação que aborda a relação com as dimensões em foco neste artigo (stress parental e apoio social), designadamente quando as crianças-alvo têm idade escolar, como acontece no presente estudo.

No que se refere à relação com o stress parental, tem-se verificado que níveis mais altos de envolvimento se associam com níveis mais baixos de stress parental (e.g., Bronte-Tinkew, Horowitz, & Carrano, 2010; Fagan, Bernd, & Whiteman, 2007; Simões, Leal, & Maroco, 2010b). De referir que, no estudo de Simões et al. (2010b), em que as crianças-alvo têm idade escolar, apesar de se captarem nos pais preocupações com os recursos pessoais exigidos para o cumprimento do papel de "bons pais" (particularmente em termos do tempo disponível e da energia e competências necessárias), estas preocupações eram consideradas "normais" entre os pais mais conscientes das suas responsabilidades parentais, não mostrando eles dificuldades acrescidas no que respeita à paternidade.

Por sua vez, os poucos estudos que relacionam o envolvimento paterno e o apoio social tendem a encontrar uma relação positiva entre estas dimensões (e.g., Castillo & Sarver, 2012; Newland, Coyl, & Freeman, 2008). O estudo de Newland et al. (2008), que associa variáveis contextuais do pai (entre elas o apoio social) com o comportamento parental, mostra que, para além de o apoio social do pai se

constituir como um dos preditores da relação de vinculação segura da criança, o recurso, por parte do pai, do apoio de amigos associa-se com o seu envolvimento em atividades com os filhos. Este dado vai na linha de outros resultados sugestivos de que as relações sociais distais (apoio da família alargada, amigos e organizações religiosas ou comunidade) podem conduzir a um envolvimento paterno positivo (Roggman, Boyce, Cook, & Cook, 2002). Num sentido contrário, no estudo de Fagan et al. (2007) não se encontrou uma relação significativa entre o envolvimento paterno e o apoio social recebido. Tem sido também estudada a relação desta dimensão (apoio social) com o stress parental, emergindo uma associação negativa entre ambas as dimensões em amostras clínicas (e.g., Lee, Chen, Wang, & Chen, 2007; Long, 2010) e não-clínicas (e.g., Ostberg & Hagekull, 2000; Suzuki, 2010), incluindo em estudos que analisam o pai de uma forma específica (e.g., DeGarmo, Patras, & Eap, 2008; Fagan et al., 2007), os quais são, no entanto, escassos.

Nesta sequência, o presente estudo pretende dar um contributo para aumentar o conhecimento sobre a paternidade, nas dimensões visadas e numa etapa específica do desenvolvimento da criança, designadamente no contexto português onde é ainda reduzido o número de estudos que abordam a paternidade, não obstante estar em crescimento a pesquisa que incide no pai. Os objetivos do estudo são os seguintes: (1) caracterizar o envolvimento paterno, o stress parental e o apoio social numa amostra de homens, pais de crianças em idade escolar, em função de variáveis sociodemográficas da criança (idade e sexo) e do pai (idade, escolaridade e número de filhos), (2) analisar a inter-relação das três dimensões, (3) explorar a relação de cada uma delas com o ser cuidador da criança e com a expectativa paterna face ao envolvimento.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 92 indivíduos do sexo masculino, pais de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos. A idade dos participantes situava-se entre os 28 e os 52 anos ($M = 39.91$, $DP = 4.91$). A maioria, 59.8%, tinha 12 ou mais anos de instrução (destes participantes, 17.4% concluíram um curso superior); dos restantes, 17.4% completaram 9 anos de escolaridade, 15.2% completaram 6 anos e 7.6% 4 anos. A maior parte dos participantes estava empregada (97.8%; dois indivíduos encontravam-se em situação de desemprego), era casada ou vivia em união de facto (92.4%) e tinha, em média, dois filhos ($DP = .93$; variação entre 1 e 5).

Em relação às crianças-alvo, a sua média de idades era 7.55 anos ($DP = 1.09$), existindo uma ligeira predominância do sexo feminino (54.9%). A maioria frequentava o 2º e o 4º anos de escolaridade (respetivamente 37% e 25%; 18.5% frequentavam o 1º ano e 19.6% o 3º ano) e nenhuma tinha reprovações.

A mãe era maioritariamente a cuidadora principal da criança (66.3%), existindo também um número importante de casos em que os cuidadores eram ambas as figuras parentais (30.3%), sendo o pai o único cuidador da criança apenas em dois casos (2.2%).

Instrumentos

Apresentam-se a seguir os instrumentos usados no âmbito do presente estudo, tendo sido obtida a devida autorização para a utilização de cada um deles.

Escala de Envolvimento Paterno (Simões, Leal, & Maroco, 2010a, 2010b) - integra 20 itens, dos quais 19 têm associada uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos, apresentando o último item um formato diferente, sob a forma de uma percentagem. A análise deste item não será apresentada no presente estudo. Os 19 itens distribuem-se por quatro domínios – Cuidados, Disponibilidade, Presença e Disciplina (Simões et al., 2010a), sendo que resultados mais elevados correspondem a um maior grau

de envolvimento paterno. Em termos de consistência interna, o valor do coeficiente alfa de Cronbach para a escala global é .85 (Simões et al., 2010a).

Adaptação portuguesa do Parenting Stress Index – Versão Reduzida (Abidin, 1995; Santos, 2008; ver também Abidin & Santos, 2003) - compreende 36 itens (com uma escala de resposta de 5 pontos) distribuídos por três subescalas distintas que remetem para a criança ("Criança Difícil"), a/o mãe/pai ("Dificuldade Parental") e para a interação figura parental-criança ("Interação Disfuncional Mãe/Pai-Criança") (Abidin, 1995; Santos, 2008). Por uma questão de simplificação, estas subescalas surgirão no presente artigo com as designações Criança, Pais e Interação, respetivamente. Resultados mais elevados correspondem a níveis mais altos de stress parental (Abidin, 1995; Santos, 2008). O instrumento apresenta uma consistência interna satisfatória, com um valor de alfa de Cronbach de .89 para o resultado Total (Santos, 2008).

Adaptação Portuguesa do Social Support Questionnaire – Versão Reduzida (Moreira et al., 2002; Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987) - inclui 6 itens, tendo cada um deles duas questões. O participante deve indicar primeiro as pessoas (até um máximo de 9) que considera estarem disponíveis para fornecer determinado tipo de apoio (Número) e assinalar depois, com base numa escala de resposta de 6 pontos, o grau de satisfação com esse apoio (Satisfação), correspondendo cada item a um domínio específico (Moreira et al., 2002). Resultados mais altos remetem para a perceção de maior disponibilidade do apoio social e de maior satisfação com este (Moreira et al., 2002; Sarason et al., 1987). O instrumento possui uma boa consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach que variam entre .95 e .89 para a dimensão Número e entre .86 e .95 para a dimensão Satisfação (Moreira et al., 2002).

Foi também utilizada uma Ficha, construída no âmbito de um estudo mais alargado focalizado nas dimensões em estudo (Arrais, 2012), com a finalidade de se proceder à recolha de informação sociodemográfica específica e referente ao envolvimento dos participantes nos cuidados e educação da criança.

Procedimento

A amostra do estudo é de conveniência e foi recolhida no início de 2012 no Agrupamento de Escolas de Coruche, após a obtenção das devidas autorizações. Foi entregue aos pais um documento em que se fazia a apresentação do estudo e em que se solicitava a sua participação, voluntária, assegurando-se a confidencialidade e o anonimato. Os pais que aceitaram participar assinaram uma declaração de consentimento informado e receberam os instrumentos de avaliação, bem como indicações para o seu preenchimento e devolução.

RESULTADOS

Nesta secção apresentam-se os resultados obtidos, seguindo-se a ordem dos objetivos definidos para o estudo, antes descritos.

Caracterização do Envolvimento Paterno, do Stress Parental e do Apoio Social em Função de Variáveis Sociodemográficas da Criança e do Pai

Apresentam-se a seguir os resultados relativos à caracterização de cada uma das dimensões em estudo (envolvimento paterno, stress parental e apoio social) em função de variáveis sociodemográficas da criança (sexo, idade e escolaridade) e de variáveis do pai (idade, escolaridade e número de filhos). Na comparação dos grupos recorreu-se ao teste t de Student para amostras independentes (dois grupos) e à ANOVA a um fator (comparação de três grupos). Na Tabela 1 figuram os resultados para a análise em função do sexo da criança.

Os pais dos rapazes tendem a obter resultados um pouco mais elevados em todas as variáveis, com exceção das subescalas Presença (envolvimento paterno) e Pais (stress parental), com resultados ligeiramente mais altos nos pais das raparigas.

Os estudos que relacionam o envolvimento paterno com o sexo da criança conduzem a resultados inconsistentes (e.g., Lamb 2000; ver Lima 2008). Contudo, a tendência dos resultados agora obtidos é concordante com o estudo de Lamb (2000), em que se verificou que o envolvimento do pai é maior com os filhos do sexo masculino. Apesar de não se chegar a atingir significância estatística para o resultado referente à subescala Disciplina da Escala de Envolvimento Paterno, refira-se que a tendência para um maior envolvimento ao nível da disciplina dos filhos rapazes poderá dever-se ao facto de estes colocarem mais desafios em termos de comportamento, dado que tem sido salientado na literatura (e.g., Houzel, Emmanuelli, & Moggio, 2004; Poeta & Neto, 2004).

Tabela 1. Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Função do Sexo da Criança – Médias, Desvios-Padrão e Valores de t e p

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		t	p
	M	DP	M	DP		
Envolvimento Paterno						
Cuidados	22.41	3.57	22.06	4.31	.42	.675
Disponibilidade	27.00	3.85	25.78	6.00	1.13	.264
Presença	10.88	3.45	11.18	4.13	-.37	.710
Disciplina	9.15	1.57	8.56	1.64	1.73	.088
Stress Parental						
Pais	23.71	6.11	24.54	5.82	-.66	.508
Interação	18.02	5.11	17.82	4.95	.19	.847
Criança	22.54	6.74	21.70	6.66	.59	.555
Apoio Social						
Número	15.03	8.06	13.06	9.45	1.05	.298
Satisfação	5.33	.78	4.99	1.15	1.55	.125

Nota. $n_{\text{masculino}} = 41$, $n_{\text{feminino}} = 50$; $gl = 89$

Com vista à caracterização das dimensões em análise em função da idade da criança, constituíram-se dois grupos: pais de crianças com 6-7 anos e pais de crianças com 8-9 anos (ver Tabela 2).

Tabela 2. Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Função da Idade da Criança – Médias, Desvios-Padrão, Valores de t e p

	6 – 7 anos		8 – 9 anos		t	p
	M	DP	M	DP		
Envolvimento Paterno						
Cuidados	22.34	4.18	22.19	3.80	.18	.859
Disponibilidade	26.98	4.96	25.64	5.32	1.25	.216
Presença	11.12	3.85	11.07	3.87	.06	.955
Disciplina	8.74	1.63	8.98	1.66	-.69	.494
Stress Parental						
Pais	24.14	6.24	24.02	5.66	.09	.926
Interação	17.42	4.78	18.38	5.24	-.92	.361
Criança	21.66	6.83	22.36	6.61	-.50	.622
Apoio Social						
Número	12.34	6.75	16.44	11.07	-2.08	.042
Satisfação	5.05	1.17	5.25	.76	-.92	.360

Nota. $n_{6-7 \text{ anos}} = 50$, $n_{8-9 \text{ anos}} = 42$; $gl = 90$

Sobressai que os pais das crianças mais velhas (8-9 anos) obtêm resultados ligeiramente superiores nas subescalas Disciplina (envolvimento paterno), Interação e Criança (stress parental), e nas subescalas Número e Satisfação (apoio social); a diferença é mais expressiva na subescala Número, observando-se que ocorrem diferenças significativas em função da idade da criança apenas nesta variável.

Não foram encontrados estudos empíricos que relacionem a idade da criança com a percepção do apoio social disponível. Contudo, o facto de os pais das crianças mais velhas terem uma rede de apoio social maior, face aos pais das crianças mais novas, pode dever-se, por hipótese, a que as crianças mais velhas sejam mais autónomas e tenham mais facilidade na socialização com adultos, aceitando melhor ficar com estes na ausência dos pais, o que contribuiria para que houvesse maior disponibilidade das figuras parentais para se dedicarem às relações sociais, e que tal tenha também contrapartidas em termos da acessibilidade dos elementos que compõem a rede social.

Passando agora à análise das respostas dos pais em função da sua idade (Tabela 3), constituíram-se dois grupos: pais com idades entre os 28 os 40 anos e pais com idades entre os 41 aos 52 anos.

Tabela 3. Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Função da Idade do Pai – Médias, Desvios-Padrão, Valores de t e p

	28-40 anos		41-52 anos		t	p
	M	DP	M	DP		
Envolvimento Paterno						
Cuidados	21.69	4.28	22.91	3.58	-1.48	.143
Disponibilidade	26.17	4.99	26.59	5.35	-.394	.695
Presença	11.13	3.89	11.07	3.82	.071	.944
Disciplina	8.96	1.69	8.73	1.59	.674	.502
Stress Parental						
Pais	24.79	6.35	23.32	5.45	1.19	.237
Interação	19.15	5.61	16.45	3.80	2.67	.009
Criança	23.52	7.46	20.30	5.35	2.36	.020
Apoio Social						
Número	14.23	9.35	14.14	9.01	.046	.963
Satisfação	5.16	9.60	5.12	1.06	.195	.846

Nota. $n_{28-40 \text{ anos}} = 48$, $n_{41-52 \text{ anos}} = 44$ para "Envolvimento Paterno" e "Stress Parental"; $n_{28-40 \text{ anos}} = 48$, $n_{41-52 \text{ anos}} = 43$ para "Número"; $n_{28-40 \text{ anos}} = 43$, $n_{41-52 \text{ anos}} = 43$ para "Satisfação"

Os pais mais novos obtêm resultados um pouco mais elevados do que os pais mais velhos, exceto nos domínios Cuidados e Disponibilidade do envolvimento paterno, ocorrendo diferenças significativas apenas ao nível das subescalas Interação e Criança (stress parental), com maior distância entre as médias dos dois grupos. Estes resultados sugerem que os pais mais novos experimentam mais stress parental decorrente de características da criança e da interação estabelecida. Apesar de existir, na literatura, divergência de resultados, os agora obtidos vão na linha dos alcançados por alguns autores que identificaram níveis de stress parental mais altos em figuras parentais mais novas (e.g., ver Abidin, 1995; Lee et al., 2007). Para os resultados encontrados poderá contribuir o facto de os homens com idades mais avançadas terem adquirido, por hipótese, maior maturidade, o que lhes permite lidar de forma mais ajustada com o stress decorrente do desempenho do papel parental.

Na Tabela 4 apresentam-se os resultados da análise em função do nível de instrução do pai.

Observam-se resultados significativos nas variáveis Disciplina (envolvimento paterno) e Número (apoio social). Os testes post-hoc (Tukey) mostram que é significativa a diferença entre o grupo " ≤ 9 anos" e o grupo " > 12 anos" quer no primeiro caso ($p = .042$), quer no segundo ($p = .040$). O resultado para o

envolvimento paterno, sugestivo de que os pais mais escolarizados estão mais envolvidos na disciplina dos filhos do que os menos escolarizados, vai na linha dos alcançados noutros estudos em que o envolvimento paterno é maior em pais com níveis mais altos de instrução (e.g., Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007; Roggman et al., 2002). Os pais mais escolarizados percebem ainda uma maior disponibilidade da rede de apoio social (maior número de pessoas com quem contar), o que poderá dever-se ao facto de os pais mais diferenciados em termos de instrução terem mais facilidade na busca e manutenção do apoio social, o que contribuiria para aumentar a rede de pessoas disponíveis.

Tabela 4. Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Função da Escolaridade do Pai – Médias, Desvios-Padrão, Valores de F e p

	≤ 9 anos	12 anos	>12 anos	F (gl)	P
	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
Envolvimento Paterno					
Cuidados	21.86 (4.55)	22.41 (3.85)	22.74 (3.22)	.36 (2, 89)	.696
Disponibilidade	26.46 (5.40)	27.44 (5.14)	24.74 (4.47)	1.89 (2, 89)	.157
Presença	11.54 (3.92)	10.84 (3.97)	10.74 (3.61)	.41 (2, 89)	.664
Disciplina	8.35 (1.48)	9.03 (1.69)	9.39 (1.64)	3.33 (2, 89)	.040
Stress Parental					
Pais	24.95 (6.78)	24.31 (5.48)	22.39 (4.95)	1.35 (2, 89)	.263
Interação	18.81 (5.42)	16.97 (4.39)	17.57 (5.01)	1.23 (2, 89)	.298
Criança	23.16 (7.35)	21.28 (6.50)	21.04 (5.83)	.97 (2, 89)	.382
Apoio Social					
Número	11.57 (7.41)	14.94 (11.44)	17.50 (6.79)	3.23 (2, 88)	.044
Satisfação	5.16 (1.03)	5.00 (1.14)	5.30 (.73)	.55 (2, 83)	.582

Nota. $n_{\leq 9 \text{ anos}} = 37$, $n_{12 \text{ anos}} = 32$, $n_{>12 \text{ anos}} = 23$ para "Envolvimento Paterno" e "Stress Parental"; $n_{\leq 9 \text{ anos}} = 37$, $n_{12 \text{ anos}} = 32$, $n_{>12 \text{ anos}} = 22$ para "Número"; $n_{\leq 9 \text{ anos}} = 36$, $n_{12 \text{ anos}} = 30$, $n_{>12 \text{ anos}} = 20$ para "Satisfação"

Na Tabela 5 figuram os resultados decorrentes da análise das respostas dos pais em função do número de filhos.

Tabela 5. Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social em Função do Número de Filhos do Pai – Médias, Desvios-Padrão, Valores de F e p

	1 filho	2 filhos	3-5 filhos	F (gl)	p
	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
Envolvimento Paterno					
Cuidados	22.72 (3.71)	22.17 (4.28)	21.86 (3.86)	.31 (2, 89)	.734
Disponibilidade	26.72 (4.73)	26.76 (4.59)	25.10 (6.60)	.83 (2, 89)	.438
Presença	10.76 (3.49)	10.64 (3.46)	12.48 (4.78)	1.79 (2, 89)	.172
Disciplina	8.79 (1.50)	8.67 (1.68)	9.29 (1.74)	1.03 (2, 89)	.363
Stress Parental					
Pais	23.10 (5.60)	24.21 (4.75)	25.19 (8.26)	.76 (2, 89)	.469
Interação	18.14 (5.36)	17.29 (4.40)	18.62 (5.67)	.56 (2, 89)	.573
Criança	21.90 (6.33)	21.93 (6.86)	22.19 (7.20)	.01 (2, 89)	.987
Apoio Social					
Número	13.61 (8.89)	15.10 (9.61)	13.14 (8.73)	.40 (2, 88)	.674
Satisfação	5.04 (1.05)	5.35 (.73)	4.85 (1.34)	1.83 (2, 83)	.166

Nota. $n_{1\text{Filho}} = 29$, $n_{2\text{Filhos}} = 42$, $n_{3-5\text{Filhos}} = 21$ para "Envolvimento Paterno" e "Stress Parental"; $n_{1\text{Filho}} = 28$, $n_{2\text{Filhos}} = 42$, $n_{3-5\text{Filhos}} = 21$ para "Número"; $n_{1\text{Filho}} = 26$, $n_{2\text{Filhos}} = 40$, $n_{3-5\text{Filhos}} = 20$ para "Satisfação"

As médias são, de uma forma geral, relativamente próximas, não se chegando a atingir significância estatística em nenhuma das comparações. Os resultados sugerem que, na amostra estudada, o número de filhos não introduz variações nas dimensões estudadas.

Relação entre Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social

Na Tabela 6 apresenta-se o estudo correlacional (coeficiente de Pearson) das dimensões em foco.

Tabela 6. Relação entre Envolvimento Paterno, Stress Parental e Apoio Social

	Stress Parental			Apoio Social	
	Pais	Interação	Criança	Número	Satisfação
Envolvimento paterno					
Cuidados	-.19	-.26*	-.09	†.20	.11
Disponibilidade	-.05	-.22*	-.01	.04	.19
Presença	-.11	-.04	-.03	.05	.11
Disciplina	-.01	-.05	.08	.28**	.09
Apoio Social					
Número	-.18	-.11	-.01		
Satisfação	-.25*	-.22*	-.03		

* $p < .05$, ** $p < .01$, † $p = .054$

Verifica-se que existem correlações negativas e significativas dos domínios Cuidados e Disponibilidade (envolvimento paterno) com a subescala Interação (stress parental), indicando que pais mais envolvidos nos cuidados e disponibilidade apresentam níveis mais baixos de stress na interação com a criança. Este resultado é consonante com a literatura encontrada, a qual faz referência a que níveis mais baixos de stress parental se associam a um maior envolvimento paterno (Simões et al, 2010b; Fagan et al., 2007). Observa-se também que os domínios Cuidados e Disciplina (envolvimento paterno) se correlacionam positivamente com a variável Número (apoio social), ainda que relativamente ao domínio Cuidados a relação seja marginalmente significativa. Tal indica que os pais mais envolvidos com os filhos ao nível dos cuidados e disciplina percebem possuir uma maior rede de apoio social. Estes resultados vão na linha do verificado por Newland et al. (2008), que demonstram a ocorrência de uma relação positiva entre o apoio social e o envolvimento paterno.

Foi também encontrada uma correlação negativa das subescalas Pais e Interação (stress parental) com a Satisfação (apoio social), sugestiva de que os pais com níveis mais baixos de stress parental, decorrentes das suas próprias características e das características da interação com a criança, referiram estar mais satisfeitos com a rede social de que dispõem. A literatura encontrada vai na linha do resultado do presente estudo (e.g., Fagan et al., 2007), que parece reforçar a possibilidade do apoio social ser importante na minimização do stress parental e dos seus efeitos.

Relação do Envolvimento Paterno, do Stress Parental e do Apoio Social com o ser Cuidador da Criança e com a Expectativa Face ao Envolvimento

Analisa-se a relação das dimensões em estudo quer com o ser cuidador principal da criança, quer com a perceção do pai relativamente ao seu envolvimento nos cuidados e educação do/a filho/a, face à expectativa inicial. A informação relativa a estas variáveis decorre da resposta a três questões da Ficha de recolha de informação (ver Arrais, 2012); uma inquirida sobre quem é o cuidador principal da criança, e duas sobre o grau de envolvimento do pai quer nos cuidados, quer na educação da criança (questões independentes), tendo em conta a sua expectativa inicial. No caso destas duas questões, o

indivíduo deve utilizar uma escala de resposta de cinco pontos, desde “estou muito mais envolvido do que esperava” até “estou muito menos envolvido do que esperava”. Relativamente ao cuidador principal, excluíram-se da análise os casos em que o pai era o cuidador principal de forma isolada, uma vez que tal aconteceu apenas em dois casos, considerando-se as categorias “a mãe” e “a mãe e o pai”. O estudo correlacional (coeficientes de Spearman e bisserial por pontos) é apresentado na Tabela 7.

Tabela 7. Relação do Envolvimento Paterno, do Stress Parental e do Apoio Social com as Variáveis Cuidador Principal e Expectativa Face ao Envolvimento (Cuidados/Educação),

	Cuidador Principal	Envolvimento nos Cuidados	Envolvimento na Educação
Envolvimento paterno			
Cuidados	.42***	.42***	.44***
Disponibilidade	.25*	.35**	.33**
Presença	.27*	.28**	.29**
Disciplina	.11	.24*	.38***
Stress Parental			
Pais	-.11	-.23*	-.23*
Interação	-.25*	-.24*	-.23*
Criança	-.14	-.23*	-.21*
Apoio Social			
Número	.23*	.10	.14
Satisfação	.12	.06	.05

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Salienta-se que a variável Cuidador Principal da criança se associa significativamente com três dos domínios do envolvimento paterno – Cuidados, Disponibilidade e Presença (correlações positivas em todos os casos, sendo de magnitude superior a primeira) -, indicando que, quando os cuidadores principais são o pai e a mãe em conjunto (e não apenas a mãe), o pai considera que está mais envolvido em termos dos cuidados, da disponibilidade e na presença. Embora não tenham sido encontrados estudos empíricos que avaliem este tipo de associação, ela é expectável, uma vez que o facto de o pai ser um dos cuidadores principais da criança implica um maior investimento e presença junto dela (contrariamente ao que acontece quando é apenas a mãe a cuidadora).

Na Tabela 7 observa-se ainda que ocorre uma correlação (negativa) com a subescala Interação (stress parental), sugerindo que, quando os cuidadores principais da criança são ambos os progenitores, o pai apresenta níveis mais baixos de stress parental em termos da interação com a criança. Apesar de, mais uma vez, não se ter encontrado literatura nesta área, pode colocar-se a hipótese de que a partilha das responsabilidades parentais contribuirá para que o pai sinta a interação com a criança como menos geradora de stress. Verifica-se igualmente uma correlação da variável Cuidador Principal com uma das dimensões do apoio social – Número (correlação positiva), indicando que o facto de ambos os progenitores serem os cuidadores principais da criança se associa com a percepção de se ter mais pessoas disponíveis para facultar apoio. É possível que a mãe da criança seja uma destas pessoas, para além de que os pais que são cuidadores da criança (em conjunto com a mãe) poderão ter mais facilidade em promover e fazer uso do apoio facultado por pessoas específicas (e.g., avós, amigos).

Quanto à percepção que os pais têm do envolvimento quer nos cuidados, quer na educação dos filhos, face à expectativa inicial, destaca-se que, em ambos os casos, ocorrem correlações significativas (positivas) destas variáveis com todos os domínios do envolvimento paterno, bem como com todas as dimensões do stress parental (correlações negativas). Especificamente, os pais que consideram ter um maior envolvimento nos cuidados e educação dos filhos do que aquilo que esperavam estão, de facto,

mais envolvidos com estes em todas as áreas contempladas no instrumento de avaliação utilizado, e referem níveis mais baixos de stress parental, sugerindo o benefício, para o funcionamento parental, do envolvimento ativo do pai com a criança.

CONCLUSÕES

O presente estudo incidiu no envolvimento paterno, no stress parental e no apoio social em pais de crianças em idade escolar (6-9 anos). Os resultados obtidos mostram que há variações nas dimensões em estudo em função de variáveis sociodemográficas da criança e do pai (objectivo 1). Em particular, os pais das crianças mais velhas (8-9 anos) consideram que dispõem de uma rede de apoio social com um maior número de pessoas para facultar apoio. Acresce que os pais mais velhos (41-52 anos) são os que experimentam níveis mais baixos de stress no desempenho do papel parental, destacando-se ainda que os pais com mais anos de escolaridade se envolvem mais na disciplina dos seus filhos e percecionam uma maior disponibilidade da rede de apoio social.

No que respeita à relação entre o envolvimento paterno, o stress parental e o apoio social (objectivo2), sobressai que os pais mais envolvidos nos cuidados e mais disponíveis para os filhos manifestam menos stress parental em termos da interação com a criança, verificando-se ainda que os pais mais envolvidos ao nível dos cuidados e da disciplina referem ter uma rede de apoio social maior. Adicionalmente, os pais que experimentam menos stress parental decorrente das suas características e da interação com a criança, manifestam maior satisfação com o apoio social.

No que respeita à relação das dimensões em estudo com o ser cuidador principal da criança e com o grau do envolvimento dos pais, tendo em conta a sua expectativa inicial (objectivo 3), destaca-se que, quando os cuidadores principais da criança são ambos os progenitores (e não apenas a mãe), o pai está, compreensivelmente, mais envolvido com os filhos (ao nível dos cuidados, disponibilidade e presença), experimenta níveis mais baixos de stress parental decorrente da interação com a criança, e tem uma rede social com um maior número de pessoas para facultar apoio. Por último, os pais que percecionam ter um grau de envolvimento nos cuidados e educação dos filhos maior do que aquilo que inicialmente antecipavam estão mais envolvidos com eles nos diferentes domínios e referem níveis mais baixos de stress parental.

Não obstante as limitações do presente estudo, como o recurso a uma amostra de conveniência e a utilização exclusiva de instrumentos de auto-relato, pensa-se que ele constitui um contributo válido ao permitir alargar o conhecimento acerca das dimensões estudadas (envolvimento paterno, stress parental e apoio social) e da sua relação, a qual está insuficientemente investigada. Estudos futuros deverão privilegiar o recurso a amostras representativas da população, com a inclusão de diferentes informantes, e considerando também o papel da mãe no envolvimento do pai com a criança.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se à Diretora do Agrupamento de Escolas de Coruche por todas as facilidades concedidas para a realização do trabalho de campo e a todos os participantes.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Arrais, ana.i.l.araais@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index - Manual* (3ª ed.). Odessa: Psychological Assessment Resources.

- Abidin, R. R., & Santos, S. V. (2003). *Índice de Stress Parental (PSI) - Manual* (1ª ed.). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Arrais, A. I. (2012). *Envolvimento paterno, stress parental e apoio social em pais de crianças em idade escolar* (Dissertação de Mestrado Integrado não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., & Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: Associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, *31*, 525-555. doi: 10.1177/0192513X09340147
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Lamb, M. E., & Boller, K. (1999). *Measuring father involvement in the early head start evaluation: A multidimensional conceptualization*. Washington: National Conference on Health Statistics.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-k. *Applied Development Science*, *11*, 208-213. doi: 10.1080/10888690701762100
- Castillo, J., & Sarver, C. (2012). Nonresidential fathers' social networks: The relationship between social support and father involvement. *Personal Relationships*, *19*, 759-774. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01391.x
- DeGarmo, D., Patras, J., & Eap, S. (2008). Social support for divorced fathers' parenting: Testing a stress-buffering model. *Family Relations*, *57*, 35-48. doi: 10.1111/j.1741-3729.2007.00481.x
- Fagan, J., Bernd, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence*, *17*, 1-22. doi: 10.1111/j.1532-7795.2007.00510.x
- Houzel, D., Emmanuelli, M., & Moggio, F. (2004). *Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In J. B. Lancaster, J. Altmann, A. S. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the life span: Biosocial dimensions* (pp. 111-142). New York: Aldine de Gruyter.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. In H. E. Peters, G. W. Peterson, S. K. Steinmetz, & R. D. Day (Eds.), *Fatherhood: Research, interventions and policies* (pp. 23-42). New York: The Haworth Press.
- Lee, M., Chen, Y., Wang, H., & Chen, D. (2007). Parenting stress and related factors in parents of children with tourette syndrome. *Journal of Nursing Research*, *15*, 165-173.
- Lima, J. A. (2008). O tempo e as formas de envolvimento do pai em tarefas de socialização dos filhos em idade pré-escolar (pp. 1-15). *Actas do 1º Congresso Internacional em Estudos da Criança*. Braga: Universidade do Minho.
- Long, A. C. (2010). Parenting stress and social support in families with children with fragile X syndrome: a comparison of mothers and fathers. *Dissertation Abstracts International: Section B: Sciences and Engineering*, *7(7-B)*, 4467.
- Moreira, J. M., Andrez, M., Moleiro, C., Silva, M. F., Aguiar, P., & Bernardes, S. (2002). Questionário de Apoio Social (versão portuguesa do "Social, Support Questionnaire"): Tradução e estudos de validade. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, *13*, 55-7.
- Newland, L. A., Coyl, D. D., & Freeman, H. (2008). Predicting preschoolers' attachment security from fathers' involvement, internal working models, and use of social support. *Early Child Development and Care*, *178*, 785-801. doi: 10.1080/03004430802352186
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*, 615-625. doi: 10.1207/S15374424JCCP2904_13
- Poeta, S., & Neto, F. (2004). Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do deficit de atenção/hiperactividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*, 150-5. doi: 10.1590/S1516-44462004000300004

- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., & Cook, J. (2002). Getting dads involved: Predictors of father involvement in early head start and with their children. *Infant Mental Health Journal, 23*, 62-78. doi: 10.1002/imhj.10004
- Santos, S. V. (2008, Outubro). *Forma reduzida do Parenting Stress Index (PSI): Estudo Preliminar*. XIII Conferência Internacional Avaliação Formas e Contextos. Braga: Universidade do Minho.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 497-510. doi: 10.1177/0265407587044007
- Simões, R., Leal, I., & Maroco, J. (2010a). *Escala de envolvimento paterno: Um estudo de validação de um instrumento*. Lisboa: Placebo Editora.
- Simões, R., Leal, I., & Maroco, J. (2010b). Paternal involvement in a group of fathers of elementary school children. *Psicologia, Saúde & Doenças, 11*, 339-356.
- Suzuki, S. (2010). The effects of marital support, social network support, and parenting stress on parenting: Self-efficacy among mothers of young children in Japan. *Journal of Early Childhood Research, 8*, 40-66. doi: 10.1177/1476718X09345506

Paternidade na Infância: Envolvimento Paterno e Estilos Parentais Educativos em Pais de Crianças em Idade Escolar

Catarina Frasquilho Arsénio & Salomé Vieira Santos

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Resumo: Objetivos: Pretende-se analisar se os estilos parentais educativos (EPE) são preditores do envolvimento paterno (EP), e averiguar a relação destas dimensões com variáveis sociodemográficas (pai/criança), e com a perspetiva do pai sobre o relacionamento com os progenitores e a educação recebida. Metodologia: Utilizaram-se os instrumentos EEP e QEDP (versão reduzida), e uma Ficha para recolha de informação específica. Os participantes foram 153 homens com idades entre os 28 e os 59 anos; as crianças-alvo tinham idade escolar (6-10 anos). Resultados: Os EPE (Democrático/Autoritário) contribuem para o EP. Ocorreram relações das dimensões em estudo com variáveis sociodemográficas apenas do pai. Estas dimensões associaram-se ainda com o relacionamento com a mãe/pai na atualidade e com a educação dada pela mãe. Discussão: Os resultados enquadram-se na literatura dirigida para o EP e EPE, e contribuem para um melhor entendimento da relação entre estas dimensões, que está a carecer de estudo.

Palavras-Chave: Parentalidade; Paternidade; Envolvimento Paterno; Estilos Parentais Educativos.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se observado um interesse crescente pela investigação da parentalidade, numa procura continuada por novos conhecimentos que permitam identificar, compreender e explicar as várias fontes de influência no funcionamento parental e a complexidade associada, contando-se atualmente com um conhecimento relativamente vasto (Roskam & Meunier, 2009), tanto da parentalidade em geral, como da maternidade, mas em menor escala do papel do homem nos cuidados, educação e desenvolvimento dos filhos.

A evolução do conhecimento no âmbito da parentalidade, a par das diversas transformações que têm ocorrido em termos sociais e nos papéis de género, conduziram ao reconhecimento gradual da importância da figura paterna, constituindo hoje o envolvimento do pai nos cuidados e educação da criança uma dimensão fulcral para se compreender o funcionamento parental e a relação pais-filhos (e.g., Monteiro et al., 2010), para além de ter existido um interesse crescente pela compreensão do papel do pai como promotor do desenvolvimento da criança (e.g., Cia & Barham, 2009). Similarmente, tem sido dada relevância aos estilos educativos paternos, valorizando-se a importância do clima emocional em que os comportamentos parentais são expressos (ver Darling & Steinberg, 1993). As especificidades dos padrões educativos do pai, quer em relação à mãe (ver López-Soler, Puerto, López-Pina, & Prieto, 2009) quer em relação aos fatores determinantes (e.g., Lloyd & Devine, 2006), continuam, por isso, a ser alvo de investigação. Contudo, a relação dos estilos parentais educativos com o envolvimento paterno não tem sido valorizada do ponto de vista empírico.

Envolvimento Paterno

O conceito de envolvimento paterno, definido atualmente como a “participação paterna nos processos educativos e nas experiências da criança” (Jeynes, 2010, p. 42), foi inicialmente introduzido por Lamb e colaboradores (Lamb, Pleck, Charnov, & Levine, 1987), e conceptualizado em termos da interação direta, da acessibilidade e da responsabilidade paternas. Tendo como base esta conceptualização inicial, os primeiros estudos sobre o envolvimento paterno focalizavam a ausência ou presença do pai, e a quantidade de tempo que o pai e a criança passavam juntos (Saracho & Spodek, 2008), ou seja,

aspectos quantitativos dos comportamentos paternos, que foram desde cedo o foco predominante da maioria dos estudos empíricos nesta área (ver Tremblay & Pierce, 2011).

Mais recentemente, tem-se defendido a necessidade de conceptualizações abrangentes e multidimensionais (ver Simões, Leal, & Maroco, 2010), e que não só considerem dimensões quantitativas como realcem dimensões mais qualitativas, particularmente o afeto, a monitorização e controlo exercidos, e a responsabilidade paterna (ver Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Palkovitz, 2007; Pleck, 2010).

Hoje, há também consenso quanto à necessidade de se conceptualizar a natureza, origens e significados deste envolvimento e de se ter atenção ao significado do envolvimento sob diferentes perspetivas e em diferentes contextos e culturas (ver Palkovitz, 2002). Para além disso, torna-se essencial compreender o que origina a multiplicidade de níveis de envolvimento. Desse modo, diversos autores tentaram resumir os principais fatores subjacentes a esta variação, dando-se destaque ao contributo de Hofferth et al. (Hofferth, Stueve, Pleck, & Sayer, 2002) que identificaram três grandes grupos de fatores que motivam o envolvimento do pai: o *tipo de estrutura familiar, os fatores sociais ou demográficos*, e o *tempo que passam com os filhos*. Especificamente no âmbito dos factores sociodemográficos, os quais têm especial relevância no contexto do presente estudo, observa-se que são influentes no grau de envolvimento do pai quer características da criança como idade (e.g., Hofferth et al., 2002; Tremblay & Pierce, 2011) e sexo (ver Gryczkowski, Jordan, & Mercer, 2010), quer do próprio pai como etnia (ver Shannon, Cabrera, Tamis-LeMonda & Lamb, 2009) e grau de escolaridade (ver Hossain & Anziano, 2008), reconhecendo-se ainda a influência da situação profissional e do tipo de horário laboral (e.g., Hofferth et al., 2002), do nível socioeconómico e da duração do casamento (ver Hossain & Anziano, 2008)

O envolvimento do pai com a criança tem consequências para o seu desenvolvimento aos níveis cognitivo, socio-emocional, comportamental e académico (e.g., Bem & Wagner, 2006; Cabrera et al., 2000; Palkovitz, 2002; Parke et al., 2002). Acresce que este envolvimento está positivamente relacionado com a satisfação com a vida e a felicidade (Flouri, 2005), sendo um fator protetor contra a angústia psicológica na adultícia (Flouri & Buchanan, 2003). É ainda de notar que alguns autores demonstram que o envolvimento do pai é fulcral nas famílias em que o apoio materno é baixo, permitindo-lhe alterar os comportamentos de vinculação, e servir como modelo alternativo para experiências e relações posteriores (Martin, Ryan, & Brooks-Gunn, 2010) – é o chamado “amortecimento paterno” (e.g., Martin et al., 2010; Mezulis, Hyde, & Clark, 2004).

Estilos Parentais Educativos

Entre os componentes do comportamento parental, os estilos parentais educativos e as práticas educativas têm sido dos mais destacados. Darling e Steinberg (1993) definem as práticas parentais como comportamentos específicos direcionados a objetivos particulares, através dos quais os pais desempenham a sua ação parental, e os estilos parentais como a constelação de atitudes dirigidas à criança e que, no seu conjunto, criam um clima emocional em que os comportamentos parentais são expressos. Este último conceito, com maior relevância no âmbito do presente estudo, tem vindo a ser investigado desde que foi introduzido na literatura por Baumrind (1967). Esta autora propõe uma abordagem tipológica, identificando três estilos (e.g., Baumrind, 1967): o autoritário (elevado controlo e reduzidos níveis de afeto, envolvimento e comunicação, centrado na punição, exigência de obediência e respeito pela autoridade), o autoritativo (elevado controlo e exigência face aos comportamentos da criança, mas com uma atitude de afeto, flexível, aberta e comunicativa, com atenção ao ponto de vista da criança) e o permissivo (comportamento de afeto, aceitação e não punição, evitando o controlo e permitindo a autorregulação da criança, não havendo por isso incentivo à obediência). Mais tarde, Maccoby e Martin (1983) propuseram um estilo adicional, o negligente, marcado por permissividade e indiferença, com baixo grau de envolvimento, controlo e afecto.

A abordagem de Baumrind continua a ser amplamente usada, tendo sido testada e comprovada em diversos estudos, os quais identificam padrões semelhantes aos propostos por Baumrind (para uma revisão ver Pereira, 2010), e está subjacente ao instrumento usado no presente estudo para avaliar os estilos parentais.

A adoção de diferentes estilos educativos tem consequências para o desenvolvimento da criança, embora essas consequências possam variar em função de vários fatores, como a idade e o período de desenvolvimento (e.g., Darling & Steinberg, 1993). Diversos estudos têm demonstrado a superioridade do estilo educativo autoritativo, face aos outros, ao nível do desenvolvimento e ajustamento socio-emocional e comportamental da criança, e no sucesso académico (ver Aunola & Nurmi, 2005; Baumrind, 1971; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Maccoby & Martin, 1983). Em contrapartida, os outros estilos não parecem tão adaptativos, captando-se que o negligente é aquele que suscita resultados mais negativos para a criança, em diferentes áreas, quando comparado com os restantes (e.g., Lamborn et al., 1991; Steinberg, Blatt-Eisengart, & Cauffman, 2006). É de notar, contudo, que alguns investigadores têm sugerido que não são os estilos adotados, por si só, que determinam as consequências para as crianças (e.g., Darling & Steinberg, 1993), sendo a “adequação” dos estilos variável em função também dos contextos sociais, culturais e históricos (ver Pereira, 2010).

É parca a informação relativa às especificidades dos estilos e práticas parentais do pai. A literatura que compara mães e pais mostra que geralmente elas adotam práticas parentais mais consistentes com o estilo autoritativo, direcionadas para os cuidados e segurança dos filhos (ver Gomes, 2010; López-Soler et al., 2009). Outros autores afirmam, no entanto, que as mães usam mais recompensas do que os pais, sendo mais permissivas (Conrade & Ho, 2001, citado por Roskam & Meunier, 2009). O pai, por seu turno, recorre a práticas educativas mais consistentes com o estilo autoritário, observando-se uma tendência para maior aplicação de normas e castigos, e uma maior intrusividade (ver López-Soler et al., 2009). Contudo, os padrões educativos dos pais e das mães são influenciados por diversos fatores, nomeadamente características sociodemográficas quer das figuras parentais como o grau de escolaridade (e.g., Barrett, Singer, & Weinstein, 2000), o estado civil (e.g., Grigorenko & Sternberg, 2000), ou o número de filhos (e.g., Roskam & Meunier, 2009), quer da própria criança como o sexo (e.g., Lloyd & Devine, 2006) e a idade (e.g., Roskam & Meunier, 2009).

Apesar de existir investigação que foca as duas dimensões em análise, continua a carecer-se de estudos que abordem os estilos educativos parentais no pai, já que são poucos os que incidem nele de um modo específico, para além de que, como se referiu no início, a relação entre as duas dimensões não ter sido valorizada do ponto de vista empírico. Este estudo tem como objetivos averiguar se os estilos parentais educativos se constituem como preditores do envolvimento paterno, analisar a relação destas dimensões com variáveis sociodemográficas do pai e da criança e, por último, explorar a relação do envolvimento paterno e dos estilos parentais educativos com a perspetiva do pai sobre (a) a relação com cada um dos progenitores (quer no momento atual, quer na infância) e b) a educação dada por cada um deles.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 153 homens com idades compreendidas entre os 28 e os 59 anos (Tabela 1), pais de, pelo menos, uma criança com idade entre os 6 e os 10 anos. A maioria concluiu o ensino superior, é casada e tem 1 a 4 filhos. Relativamente à situação profissional, todos os participantes estavam empregados no momento da recolha da amostra, 99.3% a tempo inteiro e 0.7% a tempo parcial.

Em relação aos progenitores, 9.8% dos participantes referiram que a mãe já faleceu, acontecendo o mesmo com 26.8% dos pais.

A idade média das crianças-alvo era 7.76 anos ($DP = 1.22$), existindo uma ligeira predominância do sexo feminino (58.2%). A grande maioria frequentava o 1º Ciclo (94.1%); das restantes, 3.3% e 2.6% frequentavam o 5º ano e a Pré-primária, respetivamente, não havendo nenhum caso com retenção escolar.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos Participantes

Idade	
Média (Desvio-Padrão)	41.19 (5.10)
Variação	28-59
Grau de Escolaridade (f/%)	
6 – 9 Anos de Escolaridade	16 (10.4%)
12 Anos de Escolaridade	38 (24.8%)
Ensino Técnico-Profissional	4 (2.6%)
Ensino Superior	95 (62.1%)
Estado Civil (f/%)	
Casado/União de facto	138 (90.2%)
Divorciado	14 (9.2%)
Solteiro	1 (0.7%)
Número de Filhos	
Média (Desvio-Padrão)	1.88 (0.76)
Variação	1-4

$N=153$

Instrumentos

Para avaliar o envolvimento paterno foi utilizada a *Escala de Envolvimento Paterno* de Simões al. (2010), a qual é composta por 19 itens com uma escala de resposta de cinco pontos (desde 1 - Sempre a 5 - Nunca), e por uma questão adicional de formato diferente (com percentagem) relativa à perceção do envolvimento com a criança face a outros cuidadores. A análise desta questão é qualitativa e descritiva (Simões et al., 2010), e não será efetuada no âmbito deste estudo. A escala permite obter um resultado global sobre a perceção de envolvimento do pai e resultados para quatro subescalas (Cuidados, Disponibilidade, Presença e Disciplina). Em todos os casos, quanto mais elevado for o resultado, maior o envolvimento com a criança, segundo a perceção do pai.

Para avaliar os estilos parentais educativos recorreu-se à versão portuguesa do *Questionário de Estilos e Dimensões Parentais* (versão reduzida) de Miguel, Valentim e Carugati (2009), tendo sido o instrumento original desenvolvido por Robinson e colaboradores (Robinson, Mandelco, Olsen, & Hart, 1995). O questionário é composto por 32 itens, com uma escala de resposta de cinco pontos (de 1 - Nunca a 5 - Sempre), devendo os indivíduos indicar a frequência com que têm os comportamentos apresentados. Os resultados permitem avaliar a frequência de comportamentos associados a três estilos parentais educativos: Democrático (subescalas Apoio e Afecto, Regulação, e Cedência de Autonomia/Participação Democrática), Autoritário (subescalas Coerção Física, Hostilidade Verbal, e Punição) e Permissivo (subescala Indulgência). No presente estudo a análise incidirá apenas nos estilos principais (Democrático, Autoritário e Permissivo), não se incluindo a análise das subescalas.

Foi ainda utilizada uma Ficha de Recolha de Informação, construída no âmbito de um estudo mais alargado que foca as mesmas dimensões (ver Arsénio, 2012), a qual permite recolher informação essencialmente sociodemográfica e do agregado familiar. Esta Ficha integra ainda duas questões relativas aos progenitores dos participantes: uma avalia a relação do participante com os seus próprios progenitores, quer na infância quer no momento atual, tendo associada uma escala de resposta de cinco pontos (de 1 - Muito Distante a 5 - Muito Próxima), e outra avalia a perceção da qualidade da educação recebida, com uma escala de resposta também de cinco pontos (de 1 - Muito Insatisfatória a 5 - Muito Satisfatória).

Procedimento

A amostra foi recolhida, maioritariamente, numa instituição de ensino privado em Almada e numa instituição de ensino público-privado em Corroios. Uma pequena percentagem dos indivíduos que integram a amostra foi obtida por um sistema de bola de neve. As Direções das escolas em causa foram contactadas, apresentando-se, presencialmente, o objetivo do estudo e explicitando-se o tipo de colaboração esperada. Uma vez obtida a devida autorização para a realização da recolha da amostra, fez-se uma apresentação do estudo aos professores que iriam colaborar. Os instrumentos foram entregues aos pais (em envelope fechado) via professores das crianças. Os participantes receberam um documento com a apresentação do estudo, no qual eram informados do objetivo da investigação, da confidencialidade das respostas e do carácter anónimo da sua participação. Os pais que aceitaram participar preencheram o consentimento informado e receberam informação sobre os procedimentos de preenchimento dos instrumentos e de devolução dos mesmos. No caso dos participantes em que se utilizou o sistema de bola de neve, o procedimento usado foi semelhante, apenas o envelope com o material era entregue aos pais diretamente pela investigadora.

RESULTADOS

Os resultados que a seguir se apresentam estão organizados de acordo com os objetivos do estudo. O tratamento estatístico dos dados foi feito com o SPSS Statistics (versão 18).

No que diz respeito à predição do envolvimento paterno com base nos estilos parentais educativos, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla (método "enter"), considerando como variáveis predictoras os estilos Democrático, Autoritário e Permissivo, e como variável critério o Total de envolvimento paterno. O valor de Durbin-Watson foi 2.15, indicando que os resíduos são independentes e aleatórios. Os valores VIF foram 1.03 para a dimensão Democrático, 1.08 para a dimensão Autoritário, e 1.10 para a dimensão Permissivo, não apontando, assim, para problemas de multicolinearidade entre as variáveis independentes.

Os resultados obtidos (Tabela 2) mostram que o modelo é significativo, $F(3, 136) = 5.26, p = .002$, contribuindo o estilo Democrático e o estilo Autoritário para a predição do Total de envolvimento paterno, ainda que o poder explicativo destas variáveis seja baixo. Os resultados indicam que os pais com um maior envolvimento com a criança adotam mais práticas típicas de um estilo Democrático e de um estilo Autoritário.

Na sequência dos resultados obtidos, realizou-se uma análise exploratória, considerando como variável critério cada uma das dimensões do envolvimento paterno (e como preditores as três dimensões dos estilos parentais). Verificou-se que: o estilo Democrático prediz os Cuidados [$R = .36, R^2_a = .11; F(3,137) = 6.90, p < .001; Beta = .35, t = 4.36, p < .001$], contribuindo para 11% da variância total do modelo; o estilo Autoritário prediz a variável Presença [$R = .24, R^2_a = .04; F(3,137) = 2.75, p = .045; Beta = .21, t = 2.43, p = .017$], contribuindo para 4% da variância; os estilos Democrático e Autoritário predizem significativamente a Disciplina [$R = .36, R^2_a = .11; F(3,137) = 6.77, p < .001; Democrático - Beta = .19, t = 2.37, p = .019; Autoritário - Beta = .34, t = 4.06, p < .001$], contribuindo para 11% da variância.

Tabela 2. Predição do Envolvimento Paterno com base nos Estilos Parentais Educativos

Preditores	β	<i>t</i>	<i>P</i>
Democrático	.27	3.28	.001
Autoritário	.22	2.56	.012
Permissivo	-.08	-.94	.348
R	.32		
R²_a	.08		

A análise em função dos domínios específicos do envolvimento sugere, por um lado, que os pais com um estilo Democrático estão mais envolvidos nos cuidados, o que indica a importância de um estilo educativo mais flexível e empático para o envolvimento nos cuidados diários da criança. Por outro lado, tanto o estilo Democrático como o Autoritário predizem o envolvimento na disciplina. Estes estilos têm subjacente um elevado controlo e exigência em relação à criança, embora utilizem estratégias distintas (e.g., Baumrind, 1967), já que no Democrático existe igualmente uma atitude positiva e empática, ao passo que o Autoritário tem por base um controlo rígido do comportamento da criança, centrado na punição, e uma exigência de obediência e respeito pela autoridade. A conjugação dos dois estilos poderá ser mais facilitadora do disciplinar a criança. Em geral, é compreensível que os pais que adotam um padrão educativo considerado mais positivo (estilo Democrático), apresentem um maior envolvimento com a criança e relatem, em particular, uma maior frequência de comportamentos de cuidado, mas também que promovam a disciplina, já que a elevada exigência é uma característica central deste estilo. É ainda de considerar a possibilidade de que haja, na amostra, pais que tenham a perspetiva que os filhos colocam alguns desafios em termos de disciplina, e que tal tenha tradução na adoção de um estilo Autoritário.

Os pais que recorrem mais a um estilo Autoritário referem ainda que estão mais presentes na vida da criança. A sua presença parece ser necessária para manter a obediência e responder à exigência da figura de autoridade.

Por fim, mencione-se que o contributo dos estilos parentais na predição do envolvimento paterno é baixo em todos os casos, deixando antever a importância do contributo de outras variáveis.

Analisa-se em seguida a relação do Envolvimento Paterno e dos Estilos Parentais Educativos com variáveis sociodemográficas do pai (Idade, Nível de Escolaridade e Estado Civil – casado ou a viver em união de facto *versus* não casado) e da criança (sexo e idade), cuja informação foi obtida através da Ficha de Recolha de Informação. Os resultados, apresentados na Tabela 3, mostram que não se obtêm correlações significativas quando estão em causa as variáveis da criança. Contudo, ocorre uma correlação significativa (negativa) do Total de envolvimento paterno com o Estado Civil, a qual indica que os pais casados (ou a viver em união de facto) consideram ter um menor envolvimento com a criança. A exploração deste resultado em termos das subescalas do Envolvimento Paterno, indicia que para ele contribuirá o resultado significativo para a subescala Disponibilidade (-.39, $p < .01$) - os pais casados têm a perceção de estarem menos disponíveis para a criança.

Estes resultados vão na linha dos referidos por alguns autores, os quais verificam que os pais casados e de famílias nucleares têm atitudes mais negativas e relatam menor satisfação quanto ao envolvimento com os filhos, passando menos tempo com eles, comparativamente com os pais divorciados e/ou de famílias não tradicionais (e.g., Halme, Åstedt-Kurki, & Tarkka 2009). É possível que os pais casados, ao estarem com a criança de forma continuada sintam menos disponibilidade para ela, a qual aumentaria quando o pai está menos tempo com a criança, como é o caso dos pais divorciados, em que o investimento e disponibilidade serão grandes precisamente pela menor

quantidade de tempo que, geralmente, passam com os filhos (dado a custódia da criança ser atribuída à mãe na grande maioria dos casos). É também viável considerar que o número de filhos seja importante e que os pais estejam menos disponíveis para o/a filho/a quando a fratria é maior, pela atenção que devem repartir por várias crianças.

Tabela 3. Correlação do Envolvimento Paterno e dos Estilos Parentais Educativos com Variáveis Sociodemográficas do Pai e da Criança

	Pai			Criança	
	Idade	Nível de Escolaridade	Estado Civil	Sexo	Idade
Envolvimento Paterno					
Total	.07	-.05	-.20*	.03	-.04
Estilos Parentais Educativos					
E. Democrático	.03	.06	-.02	-.08	.05
E. Autoritário	-.10	-.09	-.22**	.07	-.02
E. Permissivo	-.04	.04	-.14	.08	.05

* $p < .05$, ** $p < .01$

No Tabela 3 observa-se ainda que é significativa (e negativa) a correlação entre o Estado Civil do pai e o estilo parental Autoritário, sugerindo que os pais casados adotam mais este estilo. Na literatura sobressai que são os pais divorciados (Grigorenko & Sternberg, 2000), ou os casados mas com uma relação conjugal negativa (Brody, Pillegrini, & Sigel, 1986), que recorrem mais frequentemente a estilos educativos considerados negativos. Nesta sequência, é possível que, na amostra estudada, sejam os pais casados, mas com relações conjugais mais insatisfatórias, aqueles que adotam um estilo mais Autoritário (isoladamente).

Por último, foi realizado o estudo correlacional considerando variáveis que remetem para o relacionamento com os progenitores na infância e no momento atual, e para o tipo de educação facultada por estes. Esta informação foi recolhida através de questões da Ficha de Recolha de Informação (ver secção Instrumentos). Os resultados, apresentados no Tabela 4, permitem verificar que, relativamente ao Envolvimento Paterno, foi encontrada uma correlação significativa (positiva) com a Educação Recebida (Mãe), indicando que a perceção de ter recebido uma educação mais satisfatória por parte da mãe se associa com o maior envolvimento paterno com a criança.

A exploração de quais as subescalas que poderão contribuir para este resultado, mostrou que existe uma correlação significativa com a subescala Cuidados (.21, $p < .05$), indicando que aquele envolvimento poderá ser maior sobretudo nas tarefas associadas com os cuidados diários. Estes resultados são consonantes com a literatura que aponta para que os níveis de envolvimento de que os pais foram alvo na infância influenciam o nível de envolvimento com o seu próprio filho (Belsky, 1984), ou seja, quando os progenitores estão muito envolvidos com os filhos durante a infância destes, existe uma identificação a este modelo parental, e quando o envolvimento é baixo a identificação é fraca e pode haver uma tendência compensatória em relação aos seus próprios filhos. Por sua vez, de acordo com os resultados, ter recebido, por parte da mãe, uma educação considerada satisfatória, poderá ter consequências no modo como o pai se envolve nos cuidados.

Tabela 4. Correlação do Envolvimento Paterno e dos Estilos Parentais Educativos com o Relacionamento com os Progenitores e com a Educação Recebida

	Mãe			Pai		
	Relação Atual	Relação na Infância	Educação Recebida	Relação Atual	Relação na Infância	Educação Recebida
Envolvimento Paterno						
Total	.08	.08	.17*	-.12	.01	.03
Estilos Parentais Educativos						
E. Democrático	.23*	.07	.18*	.24*	.06	.08
E. Autoritário	-.17*	-.04	.03	-.27**	-.07	.02
E. Permissivo	-.04	-.01	-.00	-.03	.03	.02

* $p < .05$, ** $p < .01$

Face aos Estilos Parentais (Tabela 4), a relação com a mãe no momento atual correlaciona-se positivamente com o estilo Democrático e negativamente com o estilo parental Autoritário, tendo sido encontrada uma tendência idêntica para a relação com o pai na atualidade (ainda que a correlação com o estilo Autoritário seja de maior magnitude). Estes resultados indicam que os pais que consideram ter, no momento atual, uma melhor relação com os progenitores recorrem mais a um estilo educativo Democrático e menos a um estilo Autoritário. Obteve-se ainda uma correlação positiva entre a Educação Recebida (Mãe) e o estilo Democrático, denotando que a perspectiva paterna de ter recebido uma educação mais satisfatória por parte da mãe, na infância, se associa com a adoção de um estilo de tipo democrático. Os resultados sugerem a importância da relação atual com os progenitores no tipo de estilo educativo predominante, e alertam para a necessidade de ela ser tida em conta já que, tradicionalmente, o foco é apenas nas relações estabelecidas na infância. Adicionalmente, a educação recebida por parte da mãe mostra ser, uma vez mais, uma variável relevante. Assim, os resultados enquadram-se, de novo, na perspectiva que defende a relevância do tipo de parentalidade que os pais receberam dos progenitores para o funcionamento parental com os seus próprios filhos, mas, na linha do referido por alguns autores, dão igualmente saliência à importância da relação atual (e.g., Belsky, 1984; Cohler & Paul, 2002).

CONCLUSÕES

Este estudo centrou-se no envolvimento paterno e nos estilos parentais educativos em pais de crianças em idade escolar. Os pais que referem um maior envolvimento com a criança recorrem mais aos estilos Democrático e Autoritário, sobressaindo, em termos de domínios específicos, que eles estão mais envolvidos na disciplina. Acresce que os pais que adotam mais um estilo Democrático estão mais envolvidos nos cuidados diários à criança e aqueles que recorrem mais ao estilo Autoritário consideram ter uma maior presença na vida da criança.

Face à relação das dimensões em estudo com variáveis sociodemográficas, destaca-se que os pais casados parecem estar menos envolvidos com a criança, e adotam mais um estilo Autoritário, o que é consonante com alguma literatura. Por fim, salienta-se que os pais que percecionam a relação atual com os progenitores como mais satisfatória parecem adotar mais um estilo Democrático e menos um

estilo Autoritário, e que aqueles que percebem a educação recebida por parte da mãe como mais satisfatória têm um maior envolvimento com a criança e adotam mais um estilo Democrático

Com este estudo procurou dar-se um contributo para aumentar o conhecimento no âmbito das dimensões envolvimento paterno e estilos parentais educativos, e especialmente no que diz respeito à relação entre elas, a carecer de investigação. Contudo, este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente quanto ao tipo de amostra (de conveniência), e também por haver o recurso a um só informante, o pai, num único momento de avaliação e apenas com instrumentos de auto-relato. O facto do nível educacional dos participantes ser maioritariamente alto, limita as conclusões do estudo a amostras com a mesma característica. Em estudos futuros, dever-se-á alargar a faixa etária das crianças, de modo a estender a investigação a outros períodos de desenvolvimento (nomeadamente a idade pré-escolar e adolescência), e contemplar a perspectiva materna e da própria criança acerca do funcionamento paterno.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se a todos os participantes deste estudo e às duas instituições de ensino que possibilitaram a recolha da amostra.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Frasquilho Arsénio, *email*: catarinaifa@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arsénio, C. F. (2012). *Paternidade na infância: Envolvimento paterno e estilos parentais educativos em pais de crianças de idade escolar* (Tese de Mestrado Integrado não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Aunola, K., & Nurmi, J. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development, 76*(6), 1144-1159. doi: 0009-3920/2005/7606-0002
- Singer, A. T., & Weinstein, R. S. (2000). Differential parental treatment predicts achievement and self-perceptions in two cultural contexts. *Journal of Family Psychology, 14*(3), 491-509. doi: 10.1037//0893-3200.14.3.491
- Baumrind, D. (1967). Child and practices antecedent three patterns of the pre-school behaviour. *Genetic Psychology Monographs, 75*, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph, 4*(1), 1-103.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96. doi: 10.1111/1467-8624.ep7405453
- Bem, L., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico. *Psicologia em Estudo, 11*(1), 63-71.
- Brody, G. H., Pillegrini, A. D., & Sigel, J. E. (1986). Marital quality and mother-child and father-child interactions with school-aged children. *Developmental Psychology, 22*, 291-296.
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C., Bradley, R., Hofferth, S., & Lamb, M. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development, 71*(1), 127-136. doi: 0009-3920/2000/7101-0015
- Cia, F., & Barham, E. (2009). O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as actividades escolares. *Psicologia em Estudo, 14*(1), 67-74.
- Cohler, B., & Paul, S. (2002). Psychoanalysis and parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting - Being and becoming a parent* (Vol. 3, pp. 563-599). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*(3), 487-496.
- Flouri, E. (2005). Father involvement and children's mental health outcomes. In E. Flouri (Eds.), *Fathering and child outcomes* (pp. 53-82). West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, *26*, 63-78. doi:10.1016/S0140-1971(02)00116-1
- Gomes, M. (2010). *(Des)Complexificando os estilos parentais – com pais casados e pais divorciados/separados* (Tese de Mestrado Integrado não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Grigorenko, E. L., & Sternberg, R. J. (2000). Elucidating the etiology and nature of beliefs about parenting styles. *Developmental Science*, *3*(1), 93-112. doi: 10.1111/1467-7687.00103
- Gryczkowski, M. R., Jordan, S. S., & Mercer, S. H. (2010). Differential relations between mothers' and fathers' parenting practices and child externalizing behavior. *Journal of Child and Family Studies*, *19*, 539-546.
- Halme, N., Åstedt-Kurki, P., & Tarkka, M. (2009). Fathers' involvement with their preschool-age children: How fathers spend time with their children in different family structures. *Child Youth Care Forum*, *38*, 103-119. doi: 10.1007/s10566-009-9069-7
- Hofferth, S., Stueve, J., Pleck, J., & Sayer, S. (2002). The demography of fathers: What fathers do. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 63-88). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hossain, Z., & Anziano, M. (2008). Mother's and father's involvement with school-age children's care and academic activities in Navajo Indian families. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *14*(2), 109-117. doi: 10.1037/1099-9809.14.2.109
- Jeynes, W. H. (2010). *Parental involvement and academic success*. New York: Routledge.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In J. B. Lancaster, J. Altmann, A. S. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the life span: Biosocial dimensions* (pp.111-142). New York: Aldine de Gruyter.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, *62*, 1049-1065. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x
- Llyod, K., & Devine, P. (2006). Parenting practices in northern ireland: Evidence from the northern ireland household panel survey. *Child Care in Practice*, *12*(4), 365-376. doi: 10.1080/13575270600863275
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A., & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptação en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, *25*(1), 70-77.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, Personality, and Social development* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Martin, A., Ryan, R. M., & Brooks-Gunn, J. (2010). When fathers' supportiveness matters most: Maternal and paternal parenting and children's school readiness. *Journal of Family Psychology*, *24*(2), 145-155. doi: 10.1037/a0018073
- Mezulis, A. H., Hyde, J. S., & Clark, R. (2004). Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology*, *18*(4), 575-588. doi: 10.1037/0893-3200.18.4.575
- Miguel, I., Valentim, J. P., & Carugati, F. (2009). Questionário de estilos e dimensões parentais – versão reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – short form. *Psicologica*, *51*, 169-188.
- Monteiro, L., Fernandes, M., Veríssimo, M., Pessoa e Costa, I., Torres, N., & Vaughn, B. (2010). Perspectiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares: Associações com o que é desejado pela mãe e com as

- características da criança. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 120-130.
- Palkovitz, R. (2002). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 119-167). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Palkovitz, R. (2007). Challenges to modeling dynamics in developing a developmental understanding of father-child relationships. *Applied Development Science*, 11(4), 190-195. doi: 10.1080/10888690701762050
- Parke, R. D., McDowell, D. J., Kim, M., Killian, C., Dennis, J., Flyr, M. L., & Wild, M. N. (2002). Fathers' contributions to children's peer relationships. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 141-167). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pereira, A. I. F. (2010). *Crescer em relação: Estilos parentais educativos, apoio social e ajustamento – Estudo longitudinal com crianças em idade escolar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pleck, J. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. In M. E. Lamb (Eds.), *The role of father in child development* (pp. 58-93). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, 819-830.
- Roskam, I., & Meunier, J. C. (2009). How do parenting concepts vary within and between the families? *European Journal of Psychology of Education*, 14(1), 33-47. doi: 10.1007/BF03173473
- Saracho, O. N., & Spodek, B. (2008). Fathers: The "invisible" parents. *Early Child Development and Care*, 178, 821-836. doi: 10.1080/03004430802352244
- Shannon, J. D., Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C., & Lamb, M. E. (2009). Who stays and who leaves? Father accessibility across children's first 5 years. *Parenting: Science and Practice*, 9, 78-100. doi: 10.1080/15295190802656786
- Simões, R., Leal, I., & Maroco, J. (2010). *Escala de Envolvimento Paterno: Estudo de validação de um instrumento*. Lisboa: Placebo Editora.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58. doi: 10.1111/j.1532-7795.2006.00119.x
- Tremblay, S., & Pierce, T. (2011). Perceptions of fatherhood: Longitudinal reciprocal associations within the couple. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(2), 99-110. doi: 10.1037/a0022635

(Des) Construindo a Violência Filioparental: o processo de intervenção terapêutica familiar com adolescente em acolhimento institucional

Neusa Patuleia^{1,2}, Isabel Alberto², & Roberto Pereira³

1. Associação de Amigos da Criança e da Família "Chão dos Meninos"

2. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Cencifor

3. Euskarri, Centro de Intervenção em Violência Filioparental

Resumo: Analisamos um processo de intervenção terapêutica num caso de Violência Filioparental (VFP), com acolhimento institucional da filha adolescente, visando a reunificação familiar. Numa perspetiva ecossistémica, preconizou-se uma intervenção terapêutica familiar, que decorreu em sessões mensais (10 sessões+2 follow-up). Tendo como referência o Protocolo desenvolvido no Centro Euskarri de Intervenção em VFP procurou-se reformular o problema identificado e desconstruir as narrativas dominantes à volta da VFP, incidindo nas 3 áreas em que a família evidenciava dificuldades: hierarquia; proteção/segredo; separação/fusão. Com a intervenção terapêutica realizada, desfocou-se o problema do adolescente violento para a dinâmica familiar, através da circularidade e metacomunicação, registando-se mudanças qualitativas no padrão de funcionamento familiar, tornando possível a reunificação familiar e a desinstitucionalização da adolescente.

Palavras-chave: Violência filioparental; Intervenção terapêutica; Acolhimento institucional; Mudança; Reunificação familiar.

INTRODUÇÃO

A Violência Filioparental (VFP) é um problema social encoberto (Robinson, Davidson, & Drebot, 2004), cuja primeira referência na literatura assurge em 1979 com Harbin e Madden (Walsh & Krienert, 2007) que a define como um "novo" tipo de violência familiar. A VFP é definida por Cottrell (2001) como um ato intencional por parte de um filho, de causar medo e dano físico, psicológico ou financeiro, tendo por objetivo a aquisição de controlo e poder sobre o progenitor, e envolve ameaça, intimidação e dominação (Paterson, Luntz, Perlesz, & Cotton, 2002). Pereira (2006) define VFP como um comportamento de violência física (agressões, empurrões, atirar objetos), verbal (insultos, ameaças) ou não verbal (destruição de objetos apreciados), realizado de maneira repetida por parte dos filhos em relação aos progenitores ou cuidadores principais.

Tal como acontece nas outras formas de violência intrafamiliar, há o consenso de que a prevalência da VFP é superior aos dados estatísticos, uma vez que os progenitores têm vergonha em reconhecer a VFP na sua família, chegando a tolerar níveis elevados de agressão antes de solicitarem ajuda. Na sequência do mito da harmonia familiar, mantêm a VFP como um segredo Apesar de se encontrarem pesquisas relativas às intervenções clínicas, esta é uma área com pouca investigação. Uma análise dos estudos encontrados identifica como estratégias de intervenção em situações de VFP os modelos narrativos e focados na solução, que solicitam os adolescentes a assumir a responsabilização pelos seus comportamentos violentos, e as vítimas a reescreverem as suas vidas com uma visão de empowerment (De Shazer & Berg, 1992; Jenkins, 1990; Micucci, 1995; Sheehan, 1997; White, 1988; White & Epston, 1990). Contudo, a investigação desenvolvida nos últimos anos demonstra que a VFP é um fenómeno complexo, multifacetado e pluricausal que só pode ser compreendido a partir de um modelo ecológico que integre variáveis intrapessoais, familiares, culturais e comunitárias. Por esta razão, Loketek (como citado em Alarcão, 2000) considera que a intervenção terapêutica tem que implicar todos os elementos em relação, explorando a violência nos diferentes subsistemas familiares.

Assim, a partir da revisão de estudos sobre a experiência clínica e do trabalho terapêutico com famílias onde ocorre VFP, analisa-se um processo de intervenção realizado com uma família sinalizada com VFP, cuja filha adolescente cumpria uma medida de institucionalização, recorrendo ao Protocolo de Intervenção em VFP (Pereira, 2006), com base numa compreensão ecológica do fenómeno.

METODOLOGIA

Enquadramento do caso

O agregado é constituído por 3 elementos: dois progenitores e a filha adolescente. A mãe trabalha num restaurante e o pai é jardineiro. Ana tem 15 anos e concluiu o 4º ano de escolaridade. Vivem nos arredores de um grande centro urbano. Não se verificam relações próximas com família alargada. A família de origem do pai vive no Norte de País, restringindo-se o contacto a visitas anuais. A mãe da Ana foi abandonada em criança, vivendo com uma madrinha até aos 11 anos de idade, altura em que foi trabalhar como empregada doméstica, não tendo qualquer referência da família alargada.

O Acolhimento Institucional da Ana surge como resposta à sinalização, pelo sistema de proteção, de situação de perigo no seu meio natural de vida (Lei n.º 147/99). A adolescente foi acolhida num Centro de Acolhimento Temporário para Adolescentes (CAT) a 160 km de distância da residência do seu agregado familiar, pelo prazo de seis meses, na sequência de um crescente absentismo escolar, fugas de casa dos pais, comportamentos violentos para com a mãe, destruição de objetos, ausência de um efetivo controlo por parte dos progenitores e a iniciação de percursos alternativos desadequados, nomeadamente, ao nível de relações com pares igualmente com percurso de exclusão social, comportamentos disruptivos, consumos e envolvimento em pequenos furtos.

Os progenitores não demonstravam capacidade para gerir esta situação, assumindo não conseguir “forçar” a jovem a frequentar a escola e a travar os comportamentos de violência e risco. A situação foi acompanhada por serviços locais de 1ª linha na área da Infância e Juventude que responsabilizavam os progenitores pela ausência de limites da jovem, pelo seu percurso de desinvestimento escolar, procurando envolver a jovem num acompanhamento psicológico e psiquiátrico, que nunca se chegou a efetivar, face à oposição da mesma.

Enquadramento da Intervenção

Após o acolhimento de adolescente, recolheu-se informação sobre a família e da intervenção realizada até então, através de reunião com os técnicos dos vários serviços que acompanhavam e sinalizaram a situação, e numa 1ª entrevista com os progenitores. As problemáticas destacadas pelos serviços e progenitores foram: absentismo escolar; fugas da casa dos pais constantes (4 participações à Polícia); falta de respeito pelos pais; muita agressividade contra objetos e progenitora (empurrões); violência verbal dirigida à progenitora.

Na entrevista com os progenitores, o pai referiu que a filha sempre foi “rebelde e autoritária” e que, desde pequena, dizia querer bater na mãe ou no pai; a mãe lamentou ter sido tão protetora e ter-lhe feito todas as vontades, apontando os 13 anos da filha como o início do namoro com um jovem com comportamentos de risco e dos comportamentos agressivos, colocando a “culpa” dos comportamentos da filha no namorado e nas “companhias”.

O acolhimento da jovem foi pautado por crises de desespero (com choro e gritos) e revolta, manifestada através de comportamentos e atitudes desafiantes (ex. gritos, ofensas, pontapés nos móveis, ameaças de fuga e de suicídio). Na 1ª entrevista individual com a jovem, esta falou dos comportamentos de desafio em relação aos progenitores (absentismo, fugas, gritos e ofensas à progenitora), sem lhes reconhecer gravidade suficiente para justificar o seu acolhimento. Indicou o pai como principal responsável pela sua institucionalização (por este ter feito queixa de algumas fugas) mas assegurou que a mãe não aguentava estar longe dela e que a iria tirar dali, verbalizando: “*a minha*

mãe não vive sem mim (...) ela não vai aguentar e ainda lhe dá uma coisa má (...) o meu pai sim (...) ele quer-me presa (...) mas a minha mãe não (...) ela não vai permitir isto”.

Após disponibilidade manifesta dos progenitores para o processo terapêutico, acordou-se dar início à Terapia Familiar, conciliando a sua deslocação ao CAT para visitarem a filha e realizarem as sessões com uma periodicidade mensal.

Intervenção Terapêutica Familiar (Pereira, 2006; Pereira, 2011)

Esta intervenção foi efetuada em coterapia, com dois elementos da Equipa Técnica do CAT, em sessões familiares mensais. Durante este processo recorreu-se a estratégias interventivas dos modelos de primeira e segunda cibernéticas que permitem a reformulação do problema e a desconstrução das narrativas dominantes à volta da violência filio-parental, procurando pontuar os acontecimentos de forma diferente, coconstruindo uma narrativa mais adaptativa (Alarcão, 2000).

1ª Sessão – progenitores e Ana

O pai referiu que o casamento foi na sequência de uma gravidez não planeada, que não fazia parte dos seus planos, ao contrário da mãe, que verbalizou ter ficado muito feliz com a gravidez de A., uma vez que sempre ambicionou ser mãe e ter uma família. A. sentia-se mais próxima do pai quando era pequena, e mais *“ligada à mãe na adolescência”*. Ambos os progenitores verbalizaram que sempre deram tudo (e.g. roupas de marca, telemóveis, computador) e fizeram todas as vontades de Ana (e.g. pequeno almoço na cama, fruta cortada, bolachas e cereais especiais), sendo que esta não soube dar o devido valor a isso. Na entrada na adolescência, as exigências passaram a ser também ao nível das saídas à noite, dormidas fora de casa e dinheiro, procurando impor a sua vontade com gritos, pontapés nas portas e ofensas à mãe, chegando mesmo a empurrá-la. A. não demonstrou qualquer ressonância afetiva à tristeza e desilusão dos pais; pelo contrário, descentrou-se do problema apresentado por eles verbalizando *“deram e fizeram porque quiseram”*, assumindo uma postura acusatória pelo facto de estar institucionalizada e os progenitores não.

Ilustrou-se o padrão relacional de A. com os progenitores, numa perspetiva instrumental, associado à obtenção de ganhos materiais. Enfatizou-se a acomodação da família a este padrão de funcionamento e fez-se uma leitura da conduta violenta à luz dos antecedentes, começo, duração, respostas e atitudes de todos os elementos do sistema familiar.

Os pais estavam muito centrados no namoro da filha, colocando a tónica dos problemas de comportamento da jovem no início e manutenção do namoro. Procurou-se, então, colocar a tónica do problema no sistema familiar e validou-se o sofrimento de todos os elementos da família, decorrente da relação disfuncional instalada.

Foi-lhes proposto que identificassem qualidades dos restantes elementos do sistema, de forma a descentrá-los dos aspetos unicamente negativos que referiam uns dos outros.

2ª Sessão – só com os progenitores (A. não quis participar)

A. tinha feito uma fuga do CAT e os progenitores estavam muito centrados no comportamento de risco, com dificuldade em colocar a tónica na relação.

Continuou-se a trabalhar na clarificação da conduta violenta (solicitando que descrevessem alguns episódios) e a explorar o funcionamento familiar em torno do sintoma da violência/desafio. Realizou-se o genograma familiar e falou-se sobre a história familiar de cada um dos progenitores. O pai vem de uma família em que o seu próprio pai era alcoólico e violento com a mãe e filhos, daí condenar uma conduta mais agressiva e ter sido demasiado passivo com Ana. A mãe sente que só teve uma família quando casou e A. Nasceu, por isso sempre a viu como uma dádiva. Identificou-se nesta família um estilo educativo permissivo-liberal (Gallagher, 2004), relacionado principalmente com a fusão emocional entre uma jovem violenta e o progenitor agredido, o que se enquadra na atual

concretização de VFP (Pereira, 2009). Assim, a hipótese terapêutica formulada foi: há uma inversão do poder na hierarquia familiar e uma associação de A. entre "Pais=bens de consumo" com uma perspectiva estritamente instrumental dos seus progenitores. A manutenção deste padrão resulta da necessidade destes progenitores se confirmarem como "*bons pais cuidadores*" e mais próximos da jovem, salvaguardando-se do envolvimento emotivo, da manifestação e comunicação de afetos positivos e negativos.

Trabalhou-se na necessidade de alterar este padrão "Pais=Bens de consumo" para "Pais=Funções Parentais" (dos afetos aos limites)..

3ª Sessão – Momentos individuais com cada um dos progenitores

Procurou-se perceber o funcionamento familiar na perspectiva individual de cada um dos progenitores, pois o casal organizou-se em torno da filha, mantendo-se focado no problema identificado.

A progenitora considerava que o pai deveria ser mais firme na educação de A. e que ela foi muito "*mãe-galinha, muito protetora...demais*", em oposição ao marido que foi "*permissivo e ausente demais*". O progenitor manifestava o seu sofrimento e insatisfação na relação familiar, fruto da sua relação de casal. Assumiu que estava contrariado na relação, e que se demitiu do seu papel ativo ao nível familiar para evitar conflitos maiores. Mencionou ter consciência da responsabilidade que ambos tinham no processo educativo da filha e mostrou-se disponível para mudar, apesar de se sentir impotente e não saber como fazer. Ressalvou-se o seu papel de pai, em detrimento do seu papel de marido e das opções que tomasse a esse respeito.

4ª Sessão – 1º Momento: entrevistas individuais com cada um dos progenitores

Surgiu a necessidade de pontuar com a progenitora a relação e as dinâmicas familiares, realçando o poder que conferia à filha com a manifestação de ausência de autocontrolo no que concerne às suas preocupações, que acabavam por ser completamente desvalorizadas por A. e surtiam um efeito perverso na relação entre ambas, muitas vezes culminando em violência.

Com o progenitor pontuaram-se as mesmas questões, contudo, o pai assumiu muito mais a sua responsabilidade neste processo, como parte do problema e como parte da solução. Salvaguardámos a questão da culpa sentida pelo progenitor no papel de marido, acabando por se anular no papel de pai, considerando não ter legitimidade para interceder. O progenitor demonstrou capacidade de refletir sobre estas questões e disse estar a procurar fazer diferente. Verbalizou ter estado mais presente na vida da mulher desde o início da Terapia, procurando ser mais ativo em casa. Disse sentir-se melhor com isso, uma vez que era o que a sua consciência mandava fazer.

2º Momento: entrevista conjunta com ambos os progenitores:

Considerando que, progenitores demasiado permissivos mantêm uma relação parento-filial simétrica desde tenra idade dos seus filhos, registando-se uma ausência de regras hierarquizadas, demonstram dificuldades acrescidas em assumir o poder parental (Cirillo & Di Blasio, 1991), colocou-se a tónica na formulação de objetivos comuns e na delimitação do processo em torno da revisão da medida daí a 6 meses, bem como na triangulação temporária do sistema familiar com a Instituição, a fim de propiciar o distanciamento necessário à reorganização do poder e hierarquia familiar. Refletiu-se sobre a importância da comunicação entre os progenitores e do acordo entre ambos na função parental, uma vez que A. cresceu a senti-los em lados opostos e "*jogava*" com isso, tirando dividendos. Procurou-se clarificar a dificuldade deste processo e o facto de ser bastante desafiador para ambos, reforçando a necessidade de serem mais consistentes (Pereira, 2006).

5ª Sessão - 1º Momento com ambos os progenitores

Começou-se por reenquadrar e destacar a forma como o sistema familiar se desenvolveu, com A. aprendendo a tirar ganhos imediatos da relação de algum distanciamento entre o casal. Ambos

perceberam e aceitaram esta leitura. Procuraram-se novas formas de relacionamento no casal, partindo do princípio de que as mudanças e os modelos têm que começar nos progenitores. Trabalhou-se a partir da ideia aceite no sistema de que a atribuição de ganhos imediatos (bens de consumo) significavam *"gostamos de ti filha"*, substituindo as manifestações de afeto e a dimensão emocional. Pretendeu-se regular no sistema terapêutico, as questões da aliança mãe-filha e do papel periférico do pai que facilitaram a triangulação e o exercício invertido de poder, incidindo: nos contactos telefónicos diários em conjunto (máx. 3 por dia); em formas de comunicação assertiva; em saber dizer "não" aos pedidos e amuos da filha, sem descurar a transmissão verbal e não verbal de apoio, preocupação e afeto. Ponderou-se a ida de A. a casa alguns fins de semana, para se trabalhar a relação filha-progenitores, mas estes, principalmente a mãe, mostraram-se reticentes, com receio de que a jovem fugisse de novo.

2º Momento: com progenitores e A.: A. quis contar ao pai que fumava e escreveu numa folha de papel que mostrou ao pai na sessão. Esta iniciativa revelou maior proximidade na comunicação e confiança na relação pai-filha, pelo que conversámos sobre o valor/significado desta atitude para todos. Chegou-se a acordo de que era importante a jovem ir de fim de semana e planear-se em conjunto um programa centrado na família. Na sessão de terapia familiar foi elaborado em conjunto um programa, de forma a transmitir sentimentos de segurança e compromisso a todos os elementos do sistema.

6ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Conversou-se sobre o fim de semana familiar e sobre o que cada um sentiu e valorizou. Foi notória a satisfação em comunicar sentimentos associados aos momentos de partilha. Ficou combinado que A. iria quinzenalmente a casa passar o fim de semana, com vista à manutenção da relação entre os elementos do agregado, e para haver oportunidade para a mudança nos padrões e dinâmicas de relação do sistema familiar, com o pacto *"sem violência e sem fugas"*.

7ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Trabalhou-se em torno dos fins de semana, com incidência no último:

Para o pai, a experiência correu muito bem, superando as expectativas; descreveu a realização de programas a dois, enquanto a mãe estava a trabalhar; destacou ter-se sentido bem e que conseguiram conversar. A. contou que o momento mais importante para si foi dançar a valsa com o pai, no sábado à noite, quando saíram os 3, verbalizando que se sentiu mais próxima do pai.

A mãe disse ter tido pena de ter estado a trabalhar no sábado e não ter estado com eles, mas que gostou muito de ter dançado com A. a música "Mãe Querida", tendo referido que foi muito importante para si, por ter sido no Dia da mãe. (Nesta altura, verificaram-se beijos, sorrisos e cumplicidade entre os 3 elementos do sistema.) Relatou sobre momentos de partilha, de alegria entre ambas, referindo que *"ser mãe é uma das coisas mais importantes da vida"*. Referiu que o que mais lhe custou foi o momento em que levou A. ao autocarro de regresso.

A. foi questionada acerca de qual havia sido o momento mais significativo com a mãe, e de imediato esta referiu *"batatas cozidas"*, rindo. Conversámos que há muitas vezes batatas cozidas na instituição, e com ajuda, A. pontuou o que havia sido realmente importante para si - *"comida feita pela minha mãe é diferente"*. Destacou a importância e o valor que estar com a mãe, bem como ter a sua atenção e carinho tinha para si.

Abordou-se também o que correu menos bem após este fim de semana, já com a A. no CAT.

Segundo a mãe, a jovem foi mal-educada e arrogante ao telefone, quando ela lhe falou sobre o que estavam a planear para o próximo fim de semana em família: rancho e fados. A. foi prepotente e não foi capaz de falar com a mãe sobre qualquer alternativa que gostasse mais. Disse à mãe, aos gritos, que não ia a casa e a mãe também lhe disse, que sendo assim, não poderia ir. A mãe verbalizou que estavam disponíveis para ouvir A. sobre o que ela tinha para dizer relativamente ao que gostava de

fazer, mas não para que esta impusesse a sua vontade. Analisou-se de forma circular a questão do fim de semana, que A. fez depender de estar com o namorado e que os pais, apesar de estarem dispostos a ceder a esta questão inicialmente, com a rigidez, imposição e arrogância da jovem, acabaram por considerar que não havia condições para que ela fosse a casa. A. não foi nesse fim de semana a casa (tentativa de impor o poder que sente perder e de manter a relação, tal como a conhece).

8ª Sessão – ambos os progenitores e a A.

Validou-se a forma como progenitores e A. têm gerido a sua relação, ilustrando com episódios de fins de semana, rotinas familiares redefinidas, comunicação e confiança restabelecidas e ganhos para os diferentes elementos nesta redefinição dos limites, hierarquia e poderes familiares.

9ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Combinaram-se as férias de verão da jovem, de acordo com as férias dos pais.

A. - *“Já sou capaz de esperar”* dando o exemplo das férias, tendo aceite a forma como os pais haviam pensado organizar-se.

A mãe - *“Ela já é capaz de esperar sem fazer birras”*. Valorizou o facto de a filha ter arrumado o quarto na sequência do seu pedido *“eu pedi-lhe e ela fez (...) pedi-lhe também para ir buscar roupa que tinha deixado no tanque e ela foi.”*

O pai verbalizou que *“está tudo diferente, mas ainda tem um longo caminho a percorrer.”* Voltámos a pontuar e a devolver-lhes a necessidade de mudança em todos os elementos do sistema (Alarcão, 2000).

Em relação à comunicação: a Mãe menciona - *“tenho mais calma e tomo posições mais firmes (...) tento falar mais calmamente e com respeito (...) sinto-me bem neste papel (...) ela respeita-me e eu respeito-a”*; o Pai refere - *“não mudei a minha forma de falar, mas falo mais e sinto-me mais próximo delas, que pertencemos todos ao mesmo”*; e A. destaca - *“não sei explicar (...) falamos muito mais e fazemos coisas juntos”*.

10ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Os progenitores mostraram-se apreensivos com a possibilidade de A. ficar com eles 3 semanas seguidas. A comunicação, bem como a relação entre eles e a filha, estava bastante melhor, mas preocupavam-se em não conseguir assumir o poder desta relação num período tão alargado. Refletiu-se sobre esta questão, bem como sobre a importância dos progenitores restabelecerem a hierarquia familiar, procurando manter de forma consistente os limites com a filha, que não foram colocados em tempo devido (Pereira, 2011).

Reiterou-se a importância deles assumirem o seu papel e poder na relação.

Na sequência do período de férias, a jovem começou a ir semanalmente a casa dos pais.

11ª Sessão (1º Follow –up)– ambos os progenitores e A.

Ponto da situação das idas de A. a casa e da dinâmica familiar, comunicação, rotinas e confiança. A comunicação entre os elementos da família foi apontada como muito positiva, a jovem respeitava os pais e participava nas dinâmicas familiares, com maior proximidade afetiva e os progenitores assumiram e apropriaram-se do seu papel e poder na relação.

12ª Sessão (2º Follow –up: 2 meses após a reunificação)– ambos os progenitores e A.

A reorganização familiar contou com algumas tentativas de A. de extrapolar os limites e reapropriar-se do poder indevido, mas os progenitores conseguiram definir claramente os limites, contando com a relação de proximidade e a comunicação positiva entre a díade parental (Alarcão, 2000).

Síntese da conceptualização do caso:

Estávamos perante um sistema familiar em que os comportamentos de desafio e violência filio-parental apareceram como sintoma de uma relação disfuncional entre os diferentes elementos. Por um lado, um progenitor demitido do seu papel, por outro, uma relação fusional entre progenitora e filha, triangulando com ela em oposição ao pai. Com a entrada de A. na adolescência e a hierarquia do sistema subvertida, sem qualquer adulto com legitimidade para assumir o poder, A. começou a revelar um conjunto de comportamentos violentos para com os progenitores.

A violência familiar emerge como resultado da interação dos diferentes elementos da família, pelo que a intervenção deve ser familiar, centrada nas dinâmicas que geram e mantêm a violência (Pereira & Bertino, 2010).

Esta família apresentava 3 áreas disfuncionais que potenciavam os comportamentos de desafio e a violência filio-parental (Pereira, 2011):

1) Hierarquia

- a) Os progenitores abdicaram do seu papel, com o pai a distanciar-se da relação parental e a progenitora estabelecendo uma relação fusional e simétrica com a jovem;
- b) Ambos os progenitores atribuíam o problema à personalidade da adolescente e às suas companhias;
- c) Manifestavam dificuldade em perceber que o poder de estabelecer regras e fazê-las cumprir se encontrava neles;
- d) Comportamento agressivo da parte da jovem como tentativa de "controlo" e de imposição de poder na dinâmica familiar;

2) Manutenção do mito da harmonia familiar

- a) A família, inicialmente, negava a gravidade dos comportamentos agressivos da jovem;
- b) Procuravam preservar o mito da harmonia e da paz familiar;
- c) Desenvolveram regras que conduziam à manutenção do segredo;
- d) Os pais chegaram a tolerar níveis altos de agressividade antes de tomarem medidas;
- e) Tanto os pais como a jovem recusavam a confrontação ou discussão aberta sobre o comportamento agressivo, mostrando dificuldade em abordar estas questões em contexto de Terapia Familiar, centrando-se mais nos comportamentos externos, como fugas e absentismo;
- f) Os progenitores recusavam a imposição de castigos ou regras de forma consistente, manifestando oscilações e limites, ora muito permeáveis, ora demasiado rígidos (ex. pai danificou propositadamente um telemóvel num dia, sendo que no outro dia foi com a jovem comprar outro; as compras de bens materiais desajustadas às necessidades ou comportamento da jovem).

3) Separação e Fusão

- a) A ausência de autoridade parental "empurrou" a filha para assumir um papel independente antes do tempo - Pseudo-independência (dependência emocional);
- b) O episódio violento é um mecanismo primitivo de distanciamento forçado, uma vez que a relação de dependência/fusional começa a ser uma fonte de pressão e impossibilita o estabelecer de outras relações, que são encaradas como traições à lealdade da relação filio-parental, nomeadamente no que dizia respeito à relação com a mãe.

Trabalhou-se em sessão com a família, a questão dos comportamentos da jovem surgirem em consequência da relação comprometida entre a díade parental. A. foi gradualmente estabelecendo

uma aliança com a mãe, posicionando-se de igual para igual com a progenitora, ocupando uma posição de poder no sistema familiar, dado o afastamento/demissão do progenitor desse papel.

Envolvida na dinâmica do par parental, A. distanciou-se do pai e aproximou-se, de forma simétrica, da mãe, triangulando com a mãe em oposição ao pai, assumindo crescentemente um “*poder*” que não lhe era devido. Percebia-se e impunha-se como capaz de gerir a sua vida e, conseqüentemente, assumia todos os comportamentos de risco referidos, sem que nenhum adulto se afigurasse como referência afetiva e de autoridade. Assim, esta violência da jovem desencadeou um afastamento e desinvestimento cada vez maior da parte do progenitor e uma “*reação branda*” da parte da progenitora que potenciou a sua submissão numa escalada complementar (Alarcão, 2000).

Com a intervenção familiar este padrão de relação com os pais foi sendo modificado, o que contribuiu para a estabilidade emocional de A., bem como para a sua reorganização e autonomia emocional, o que lhe permitiu, progressivamente, centrar-se mais nos seus interesses e objetivos (ex. envolver-se mais no seu percurso escolar/formação; aderir às atividades culturais/desportivas propostas; ter iniciativa de proposta de atividades; participação em ações de voluntariado).

RESULTADOS

Procurou-se implicar os progenitores na reformulação do problema, envolvendo-os na identificação de soluções, responsabilizando-os pelo seu papel parental, redefinindo os seus papéis e tarefas. Apesar de, inicialmente, os progenitores estarem muito centrados nos comportamentos de A., mostrando dificuldade em vê-los de um ponto de vista macro, foram capazes de, gradualmente, colocar a tónica na relação familiar, pensando em conjunto sobre o que fazer para alterar o padrão de relação vigente na família.

Pretendeu-se dar sentido aos comportamentos agressivos e de desafio da jovem, passando do ato à palavra, e contextualizou-se o comportamento, trabalhando nas seguintes questões (Pereira, 2011):

- a) Pensar no processo desencadeador de violência e no seu significado;
- b) Refletir acerca dos ganhos de cada um dos elementos com a homeostase do sistema familiar, assente no comportamento agressivo e desafiante da jovem;
- c) Introduzir novas leituras compreensíveis dos comportamentos agressivos;
- d) Tornar compreensível o comportamento da jovem no funcionamento do sistema familiar, sem o legitimar;
- e) Procurar a funcionalidade em estratégias alternativas de gerir situações conflito;
- f) Pensar em conjunto nos benefícios de um funcionamento diferente para a jovem e para o seu sistema familiar;
- g) Mudar a história;
- h) Valorizar a importância da palavra e da comunicação assertiva na família;
- i) Considerar definição clara de conseqüências em função dos comportamentos.

Trabalhou-se a relação pais-filha no sentido de uma maior autonomização da jovem, sobretudo em relação à mãe. No que concerne ao pai, potenciou-se a relação, aumentando os contactos e o tempo de lazer juntos, redefinindo o seu papel no sistema.

Na sequência do trabalho familiar desenvolvido, ponderou-se a necessidade de A. começar a passar fins de semana com os pais para a relação entre os vários membros da família ser vivida de forma diferente e, apesar dos receios dos progenitores, os fins de semana em família correram gradualmente

melhor. Nunca ocorreu nenhuma fuga em contexto familiar, e a agressividade foi sendo contida de parte a parte, dando lugar a momentos de comunicação positiva entre os elementos do sistema.

A associação "pais=bens" que a jovem realizava, numa relação meramente instrumental, foi subvertida pela associação Pais=Funções Parentais, com os progenitores a deterem poder e definirem limites.

A. começou a passar fins de semana regularmente e períodos mais alargados com os pais, revelando maior estabilidade no cumprimento das regras estabelecidas, traduzindo a reposição na hierarquização na relação pais-filhos, até se ter atingido as condições adequadas à reunificação familiar.

CONCLUSÕES

Na prossecução do direito a uma família que assegure o desenvolvimento de uma criança/adolescente, o trabalho com as famílias, sempre que possível, deve ser priorizado, a fim de aumentar competências, reenquadrar o problema familiar que está na origem da institucionalização e encontrar alternativas de funcionamento do, e com, o sistema, permitindo o regresso do jovem à família.

No caso ilustrado, com a intervenção familiar realizada, o problema deixou de estar focado em cada um dos elementos do sistema, na A. (comportamentos de risco e violentos, absentismo), no pai (distante) ou na mãe (permissiva), mas na dinâmica familiar que se criou e instalou com o contributo de todos. Através da metacomunicação foi possível reconstruir as narrativas familiares e gerar mudança nos comportamentos e nas relações. Cada membro da família potenciou a expressão das competências, diminuindo os comportamentos que alimentavam a violência filio-parental.

No contexto da aplicação de uma medida de acolhimento institucional, foi possível triangular a relação pais-filha com a instituição, propiciando o distanciamento necessário à intervenção ecossistémica e à progressiva reorganização familiar. Com o processo de Terapia Familiar pretendeu-se reparar a relação familiar, ajudando os pais a apropriarem-se gradualmente do seu poder parental com o apoio e segurança da Instituição, como reguladora externa da relação familiar.

AGRADECIMENTOS

Esta intervenção foi realizada na Instituição Particular de Solidariedade Social, Associação de Amigos da Criança e da Família "Chão dos Meninos" Évora, Portugal.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Neusa Patuleia, Psicóloga Clínica e Terapeuta Familiar na Associação Chão dos Meninos; Doutoranda do Curso Interuniversitário em Psicologia Clínica - Psicologia da Família e Intervenção Familiar (FPCE Coimbra e FP Lisboa), neusapatuleia@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Bobic, N. (2004). *Adolescent violence towards parents*. Australian domestic & family violence Clearinghouse.

Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain: evidence from a national survey of male adolescents. *Youth & Society*, 30(4), 416-444.

- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2010). *Violencia filio-parental en la adolescência: rasgos contextuales y personales*, Bilbao, España: No prelo.
- Cirillo, S., & Di Blasio, D. (1991). *Niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar*. Milan, Italia: Paidós.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: the abuse of parents by their teenage children*. National Clearinghouse on Family Violence. Government of Canada. Retirado de http://www.canadiancrc.com/PDFs/Parent_Abuse-buse_of_Parents_by_Their_Teenage_Children_2001.pdf.
- Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia, España: Promolibro.
- Cyrlunik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona, España: Gedisa.
- De Shazer, S., & Berg, I. K. (1992). Doing therapy: a post-structural re-vision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 71-81.
- DeKeseredy, W. S. (1993). *Four variations of family violence: a review of sociological research*. National Clearinghouse on Family Violence.
- Gallagher, E. (2004). Youth who victimize their parents. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 25 (2), 94-105.
- García, T., & Pereira, R. (2006). Violência filio-parental: revisión de la bibliografía. *Revista Mosaico*, 36, 10-17.
- Jenkins, A. (1990). Invitations to responsibility: the therapeutic engagement of men who are violent and abusive. *Dulwich Centre Newsletter*. South Australia.
- Laurent, A., & Derry, A. (1999). Violence of french adolescents toward their parents. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 21-26.
- Lei nº 147/99. (1 setembro, 1999). Promoção e Proteção de Crianças e Jovens. *Diário da República*, N.º 204, Série I-A.
- Micucci, J. A. (1995). Adolescents who assault their parents: a family systems approach to treatment. *Psychotherapy*, 32(1) 154-161.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A., & Cotton, S. (2002). Adolescent violence towards parents: maintaining family connections: when the going gets tough. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 23(2), 90-100.
- Peek, C., Fisher, J., & Kidwell, J. (1985). Teenage violence toward parents: a neglected dimension of family violence. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 1051-1060.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Revista Mosaico*, 36, 7-8.
- Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental*. Madrid, España: Morata, S.L.
- Pereira, R. T., Bertino, L. M., Léon, J. C., & Hernando, M. L. (2006). Protocolo de intervención en violencia filio-parental. *Revista Mosaico*, 36, 27-32.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2009). Uma compreensão ecológica da violência filio-parental. *Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales* 21, 69-90.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2010). Cuando los adolescentes toman el poder: un caso de violencia filio-parental. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 26(1), 93-115.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2010). Los hijos que agreden a sus padres. La actitud del profesional de atención primaria. *Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 17(1), 39-47.
- Robinson, P. W., Davidson, L. J., & Drebot, M.E. (2004). Parent abuse on the rise: a historical review. *American Association of Behavioral Science online journal*, 58-67. Retirado de http://aabss.org/Perspectives2004/AABSS_58-67.pdf.
- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence: strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 80-91.
- Specialist Issues: Child to parent violence*. (2003). Retirado de http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/fv-2003parentabuse_e.pdf.

- Walsh, J. A., & Krienert, J.L. (2007). Child–parent violence: an empirical analysis of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents. *Journal of family violence*, 22(7), 563-574.
- White, M. (1998). The process of questioning: a therapy of literary merit. *Dulwich Centre Newsletter*, 8-14.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. NY: W.W. Norton & Company .

Representações Sociais das Comunidades Cigana e Não Cigana da Lameira (Alcobaça) - Implicações para a integração interétnica

João Mota¹, Alberto Guerreiro², Sandra Gonçalves³ & Milton Dias⁴

1. Mestre em Psicologia Clínica, Psicólogo Estagiário na Fundação Maria e Oliveira e na Câmara Municipal de Alcobaça
2. Doutorando investigador associado do CEHFCi - Universidade de Évora, Antropólogo na Câmara Municipal de Alcobaça
3. Licenciada em Serviço Social, Centro Cénico da Cela
4. Licenciado em Sociologia, Sociólogo na Câmara Municipal de Alcobaça

Resumo: Neste artigo pretendemos evidenciar, com base num estudo do bairro da Lameira em Alcobaça, onde portugueses ciganos e não ciganos vivem lado a lado (aldeia da Lameira), algumas das representações que cada um dos grupos tem de si próprio e do outro. No caso da comunidade cigana encontramos um estigma com raízes históricas profundas. Procurando saber até que ponto se têm ou não verificado avanços no interconhecimento e na proximidade social de ambos os grupos, considerou-se uma amostra, constituída por 50 participantes, 25 da comunidade Cigana do bairro da Lameira e 25 da comunidade Não-Cigana da aldeia da Lameira, dos 12 aos 65 anos. Os resultados evidenciaram que a relação entre estes conjuntos próximos territorialmente, vivendo nos mesmos espaços (lojas, cafés, ruas), é sinalizada pela separação relacional e social assente em estereótipos, representações interétnicas divergentes, conflitos latentes e, em alguns casos, efetivos entre os dois grupos.

Palavras-chave: Ciganos; Estigma; Estereótipos; Preconceitos; Alcobaça.

INTRODUÇÃO ²⁶

Este estudo foi realizado no âmbito do "Projeto Romá". Uma iniciativa do Município de Alcobaça que incide sobre a comunidade cigana residente no concelho. Os seus principais objetivos foram: garantir uma efetiva proximidade com a comunidade, essencialmente com a população de etnia cigana do concelho de Alcobaça, identificando as suas problemáticas, sensibilizando as partes envolvidas e respeitar assim as várias formas de poder organizado.

O trabalho a desenvolver com a comunidade cigana assentou numa base de confiança mútua, aprofundando o conhecimento sobre a sua forma de agir, as suas raízes culturais e as suas representações e perceções face aos seus pares e aos não ciganos, bem como as representações que a comunidade em geral tem acerca da comunidade cigana.

Como refere Bonin (2000), "viver em grupo já é difícil, mas o mais problemático é tentar conviver com grupos que têm diferentes regras de relações e de poderes" (p. 65).

Com este projeto, pretendeu-se contribuir para uma mudança qualitativa dos comportamentos e atitudes da etnia cigana e não-cigana, necessários à vivência em grupo e em sociedade numa perspetiva intercultural; apoiar a mudança de atitudes da sociedade em geral para com a etnia cigana; promover a dignificação da sua imagem; contribuir para o conhecimento e compreensão das formas e processos da escola, enquanto instituição e organização no trabalho com a diferença cultural; compreender as razões dos baixos níveis de escolaridade, do afastamento da escola, e os processos de socialização e educação familiares e redes de sociabilidade Interétnica, a sua relação com o mercado

²⁶ A presente comunicação escrita reporta a uma abordagem introdutória sobre os primeiros resultados obtidos no terreno no âmbito do Projeto Romá. Incidindo exclusivamente na comunidade da Lameira, esta análise científica encontra-se em curso e será complementada futuramente.

de trabalho e a forma como se processa a inserção dos/as jovens ciganos na vida ativa; constituir uma equipa multidisciplinar e multisectorial, formalizada numa relação de pareceria com os serviços da comunidade, que funcione como agente facilitador da resolução de problemas e como agente de mudança social; criar oportunidades para a inserção da população cigana.

As fracas competências aos níveis do "Ser", do "Estar", do "Fazer", do "Criar", do "Saber" e do "Ter", no seio da comunidade cigana exigiram estratégias "curativas" que obrigaram a uma intervenção integrada envolvendo diversas valências. "A escolarização das crianças está numa encruzilhada" (Thomas Acton, citado por Costa, 1996, p.47). A família é a primeira instituição educativa. É a família que ensina a criança a conhecer o seu corpo, a língua, as relações com as pessoas e objetos, os valores e atitudes, as tradições e os costumes. A sua personalidade forma-se na interação familiar. "... a família, é e sê-lo-á, sem dúvida por muito tempo a mais pequena célula no seio da qual o ser humano se socializa no início da sua vida" (Georges, 1990, p.60).

Apesar da comunidade cigana considerar a família como a primeira instituição educativa, cabendo aos pais ciganos fornecer uma educação que promova a autonomia, a responsabilidade e os valores comunitários, sendo a escola, para a etnia cigana, uma instituição algo estranha que transmite normas que o cigano não compartilha, parece mais fácil começar pela escola, propondo a mudança aos mais novos através de atividades inovadoras e criativas num contexto não formal, com acompanhamento sistemático de técnicos habilitados.

É neste contexto que o projeto Romá pretendeu intervir, atuando e interagindo desde Outubro de 2011 com a comunidade cigana de Alcobaça. A necessidade da presente iniciativa visa dar resposta profissional à solicitação de pesquisa e ação sobre a «comunidade cigana do Concelho de Alcobaça». Trabalho esse a tomar lugar num âmbito técnico e científico mais transversal e que deverá contemplar as várias disciplinas/valências essenciais à sua concretização como a ação e educação social, a sociologia, a antropologia, a psicologia clínica e social e a educação intercultural. O desenvolvimento do trabalho compreendeu dois momentos centrais (preparação e ação) que se subdividem em 5 fases (2 preparatórias e 3 executórias):

Fase 1 (P1: Preparatória) – O estabelecimento de um pré-diagnóstico da realidade cigana em Alcobaça que teve como suporte níveis de investigação desenvolvidos anteriormente sobre este tema, bem como o manancial informativo disponibilizado pelas entidades que no terreno desenvolvam já um trabalho contínuo junto desta comunidade. No fundo, trata-se de recolher todo o reportório informativo possível de modo não somente criar uma base de dados Sócio Demográfica atualizada mas sobretudo como meio de preparação a ação a desenvolver.

Fase 2 (P2: Preparatória) – Complementar ao pré-diagnóstico, a ativação de um Inquérito Sócio Demográfico e um levantamento das representações sociais da comunidade cigana em relação à comunidade autóctone local e vice-versa. Os dados coligidos pelo inquérito são importantes uma vez que nos permitem encarar o terreno com mais conhecimento sobre a realidade que envolve a perspetiva interétnica.

Fase 3 (E1: Executória) – A primeira fase executória compreendeu um trabalho de investigação antropológico ao nível da sociografia da etnia cigana. Fundamentou-se na caracterização etnográfica da comunidade cigana Alcobacense e beneficiou da parceria da área da sociologia e psicologia social. A tarefa centrou-se na análise identitária do «outro» cigano, definindo e contextualizando estereótipos e estigmas culturais e compreendendo, a la limite, o lugar de outsiders de referência.

O projeto terá ainda mais duas fases executórias:

Fase 4 (E2: Executória): A segunda fase executória complementa a primeira e deverá ter como fim o objeto central da investigação e ação antropológica que se funda no descortinar dos processos inter-identitários (relação da comunidade com a sociedade local). Para o sucesso desta ação torna-se fundamental a obtenção dos resultados da segunda fase preparatória (inquérito das representações

sociais). Por sua vez, a concretização desta fase permitirá a efetivação da fase seguinte que se centra no despoletar de níveis de proximidade interétnica.

Fase 5 (E3: Executória): A terceira fase executória deverá então compreender a aplicação do conhecimento adquirido em projetos de proximidade interétnica sustentada em ações de programação cultural, educativa e social que correspondam em última análise à valorização e sensibilização para a cultura étnica cigana no concelho de Alcobaça. Esta ação deverá ter uma expressão material junto da comunidade (através de exposições, conferências, workshops, encontros, reuniões, publicações, etc.). De referir que estes projetos deverão ser pensados nos dois sentidos da sociedade Alcobacense: da comunidade local para a comunidade cigana e da comunidade cigana para a comunidade local.

As relações entre o indivíduo e a sociedade são complexas e envolvem diversos fenómenos, entre os quais podemos destacar os sistemas de valores e crenças. Estes sistemas, ancorados na cultura, contribuem para a construção da realidade e orientação das ações dos indivíduos nos diferentes contextos sociais. Assim, pensar as relações intergrupais nesta perspetiva implica considerar o contexto cultural característico de cada grupo social, procurando no seu percurso histórico as estratégias que possibilitaram a construção de determinadas práticas, já que “não podemos compreender nenhuma realidade social sem conhecer o contexto sócio histórico em que se envolve” (Casas, 2005, p. 42).

Assim, optamos por iniciar a intervenção na comunidade cigana do Bairro da Lameira (Alcobaça). Um grupo com poucos focos de inserção na comunidade local, vivendo lado a lado, habitando por vezes os mesmos espaços (lojas, cafés, ruas) com a comunidade não cigana da aldeia da Lameira.

Num primeiro momento, foi dada prioridade ao contacto com as famílias, ao estabelecimento de laços de confiança e de relações de proximidade, através da realização de um questionário sociodemográfico a toda a comunidade; a promoção do saber estar em grupo e do reconhecimento de competências pessoais; a motivação das crianças e famílias através do apoio escolar (demonstrando-lhes os benefícios da escola no seu projeto de crescimento); a promoção um clima adequado ao sucesso escolar (incentivando e reforçando a participação das famílias ciganas no processo educativo); Identificando as figuras de liderança das famílias (sensibilizando-as para a necessidade de efetuarem algumas mudanças); o levantamento de conflitos existentes - origem e motivo, dentro da comunidade e entre comunidade cigana e não-cigana; a prevenção e combate à frequência de ambientes de risco e adoção de comportamentos desviantes por parte das crianças e jovens (ajudando na promoção de atividades de ocupação de tempos livres seguras e saudáveis). Estas ações resultaram na realização de um documentário videográfico denominado “Volta das Mós”.

A população de etnia cigana do Bairro da Lameira começou a ocupar o Bairro há cerca de 12 anos. Grande parte das famílias que hoje aí vivem é originária de várias zonas de Lisboa. O motivo que levou esta população a sair de Lisboa e a fixar-se em Alcobaça teve origem num conflito entre famílias de etnia cigana. Nessa altura e segundo as “leis” ciganas, para que a “lei de sangue” não fosse cumprida, procedeu-se à divisão de territórios cabendo à família lesada decidir os limites territoriais da família infratora. Neste caso, estas famílias (infradoras) foram obrigadas a deixar Lisboa sendo obrigadas a ir para norte. Segundo o relato de Maria de Fátima (58 anos) e António Mendes (61 anos), foi um familiar que lhes indicou as terras de Cister para iniciarem uma nova vida. Depois de ocuparem vários locais em Alcobaça, esta família viria a fixar-se no Bairro da Lameira bem junto à aldeia da Lameira. Algum tempo depois, juntaram algum dinheiro e compraram um terreno onde fizeram a sua atual casa (barraca). Só mais tarde chegaram as restantes famílias. Construíram casa e fixaram-se no Bairro da Lameira. Os tempos de permanência no Bairro são diferenciados e ainda hoje as migrações são frequentes.

O estabelecimento das fronteiras entre quem “somos”, ou endogrupo, e quem “não somos”, ou exogrupo, permite a compreensão e ordenamento da realidade. É através deste processo de

categorização social, que decorre da capacidade cognitiva e valorativa que aplicamos ao apreender os elementos disponíveis nos diversos contextos, que elaboramos nossas representações acerca do outro e de nós mesmos. Essa distinção é mediada pela comparação social que se processa no confronto entre o "próprio grupo" e o "grupo de relação" (Tajfel, 1983). As práticas empreendidas pelo próprio grupo e pelos outros grupos com os quais se relaciona são, então, orientadas por uma tendência à atribuição de características e valores negativos aos exogrupos e positividade das características relacionadas ao grupo de pertencimento, bem como uma constante avaliação desta pertença, que podem incluir, "um componente cognitivo, no sentido em que se sabe que pertence a um grupo; um componente avaliativo, no sentido em que a noção de grupo e/ou de pertença a ele pode ter uma conotação de valor positivo ou negativo; e um componente emocional... dirigidas para um grupo próprio e para outros com os quais tem certas relações" (Tajfel, 1983, p. 261).

Assim, com base em conteúdos semânticos, junto de indivíduos ciganos e não-ciganos, procurou-se captar os sistemas de valores de ambas as comunidades e os significados e condutas associados a cada valor, tentando fomentar indicadores sobre a estrutura dos valores comuns e diferenciais de ambas as comunidades, possibilitando a compreensão das características diferenciadoras e assimiladoras de ambas as comunidades.

METODOLOGIA

Participantes

Amostra constituída por 25 Indivíduos da Comunidade Cigana dos 12 aos 65 anos, residentes no Bairro da Lameira (Concelho de Alcobaça) e 25 indivíduos da Comunidade Não-Cigana da mesma faixa etária e da localidade da Lameira, também do Concelho de Alcobaça.

Entre os participantes da Comunidade Cigana e Não-Cigana, 13 eram do Sexo Feminino e 12 do Masculino, estando 8 na faixa etária compreendida entre os 12 e os 18 anos e os 17 restantes, na faixa dos 19 aos 65 anos (utilizando método de 50% da população de cada faixa etária/sexo mais um).

Entre a Comunidade Cigana, a média de idades foi de 29 anos e a escolaridade foi em geral baixa, não ultrapassando o 6º ano. Na Comunidade Não-Cigana a média de idades foi de 32 anos, enquanto a escolaridade foi bastante diversificada (1º, 2º, 3º e 4 Ciclos e Licenciatura).

Material

Os instrumentos de recolha de dados foram concebidos em função dos objetivos traçados. A metodologia foi composta por uma entrada de carácter descritivo e experimental, potenciada pela via de entrevista estruturada a partir de um inquérito rígido e direto, baseado em conteúdos semânticos, realizado junto de indivíduos ciganos e não-ciganos, em que se procura captar os sistemas de valores de ambas as comunidades e os significados e condutas associados a cada valor. A entrada em causa teve uma única componente de carácter genérico e de autoanálise.

O conteúdo semântico - adjetivos aplicados ao questionário - tentaram fomentar indicadores sobre a estrutura dos valores comuns e diferenciais de ambas as comunidades. Após a indução de uma diferenciação entre as duas comunidades (cigana e não-cigana), foi possível compreender as características diferenciadoras e assimiladoras de ambas as comunidades. O descritivo revelou as condutas típicas dos valores comuns e diferenciais de ambas as comunidades, permitindo-nos detetar diferenças simbólicas (e normativas) nestes valores. Foram escolhidos estes instrumentos para uma maior riqueza de informação recolhida, em termos qualitativos e quantitativos.

Procedimentos

Utilizando a escola da aldeia de Chiqueda onde os elementos da comunidade cigana da Lameira se encontravam a ter aulas de alfabetização, pedimos alguns voluntários para realizarem o

inquérito/entrevista. Questionamos se cada um dos seguintes termos se ajustava mais à comunidade Cigana ou à comunidade não cigana? Os termos em análise foram: *Ativo, Adaptável, Alegre, Agressivo, Criativo, Aventureiro, Calmo, Carinhoso, Comerciante, Curioso, Desconfiado, Desportista, Emotivo, Envergonhado, Egoísta, Triste, Inferior, Marginal, Nervoso, Obediente, Oportunista, Otimista, Pessimista, Protetor, Provocador, Popular, Rebelde, Religioso, Seguro e Sonhador*. Em algumas situações, houve necessidade de colocar alguns sinónimos para facilitar a interpretação aos elementos da comunidade cigana.

Análise dos dados

Os dados recolhidos foram sujeitos a análise qualitativa, tendo em consideração a entrevista estruturada e análise semântica dos termos. Assim, obtiveram-se quadros e gráficos a partir dos quais, foi possível perceber as diferenças nas respostas entre as duas comunidades. Procurou-se captar os sistemas de valores de ambas as comunidades e os significados e condutas associados a cada valor, tentando, com isso, compreender as características diferenciadoras e assimiladoras de ambas as comunidades.

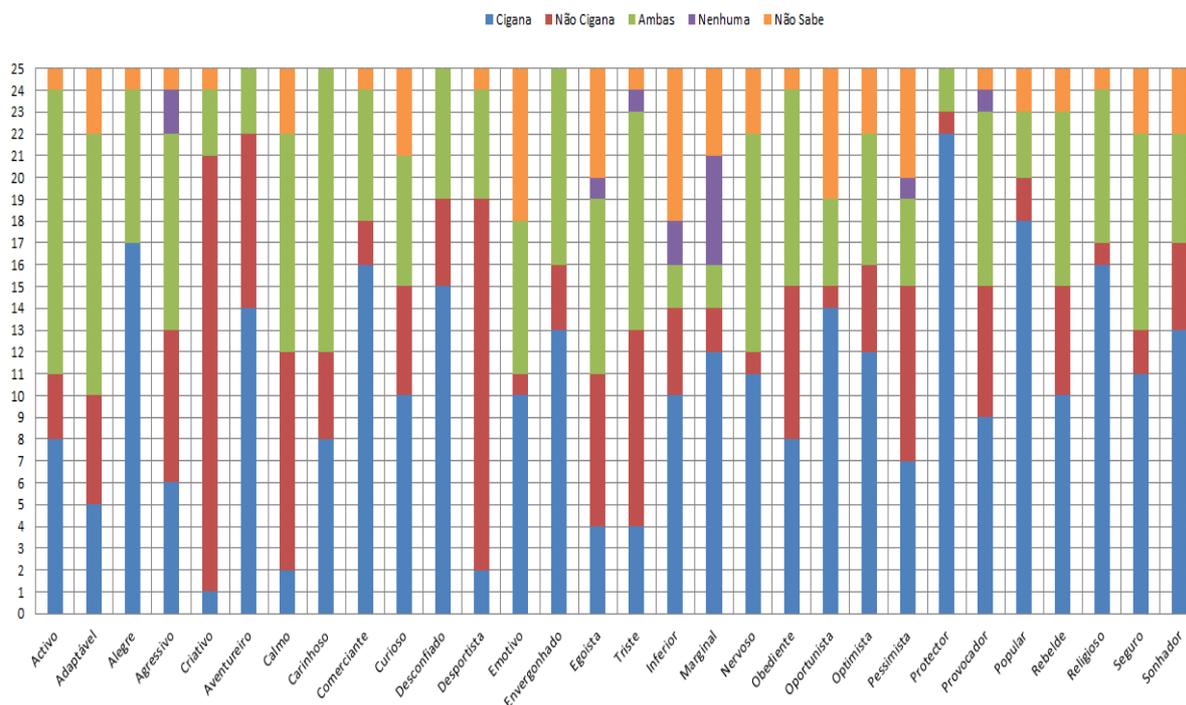
RESULTADOS

Depois do levantamento Sociográfico que efetuamos em Fevereiro de 2012, verificamos que o Bairro da Lameira tinha 86 habitantes distribuídos por 21 agregados familiares. Cerca de 42 pessoas são do sexo Masculino e 44 do Feminino. Trata-se de uma população muito jovem, cerca de 46 pessoas (mais de metade da população) não têm mais de 15 anos de idade e apenas 1 pessoa tem mais de 60 anos. Verificamos igualmente que cerca de 42% das pessoas estão casadas segundo a lei cigana, 56% são solteiros, 1% está separado e 1% viúvos. A situação profissional da população do bairro (considerando toda a população) é na sua maioria desempregada e sem qualquer perspetiva de empregabilidade. Quase a totalidade dos agregados está dependente do Rendimento Social de Inserção (RSI). Apenas uma família tem um elemento a trabalhar numa empresa de construção. Analisando a situação escolar da população do Bairro da Lameira (crianças e adultos), verificamos que existe por parte da população mais velha um grande interesse em aprender a ler e a escrever, algo evidenciado pelas 25 pessoas que durante o ano de 2012 frequentaram a escola de alfabetização em Chiqueda. Quanto à situação escolar das crianças, cerca de 38 crianças vão à escola. Estes valores refletem de alguma forma a obrigatoriedade de frequência da escola, como contrapartida a auferirem o Rendimento Social de Inserção. Analisando a perceção da população do Bairro sobre o seu estado de saúde, verificamos que grande parte dos indivíduos refere ser "Saudável". Todos os indivíduos mencionaram que estavam a ser acompanhados medicamente. A maioria refere que foi ao médico há menos de 1 ano. Quanto às condições habitacionais no Bairro da Lameira, verificamos que 84% das pessoas afirmam morar em casa própria enquanto 16% dizem habitar numa casa cedida. Oito dos agregados referiram não ter casa de banho. No bairro não existe rede de esgotos, predominando as fossas sépticas. Dos 21 agregados moradores no Bairro, 20 dizem ter água canalizada, 19 dizem ter gás (botija) enquanto 21 afirmam ter luz elétrica embora mencionem não ter contador. Cinco dos agregados dizem ter TV-Satélite. Quando questionados sobre as atividades que gostam ou gostariam de desenvolver, 9 dos inquiridos (sexo feminino) afirmam que gostavam de fazer cursos de culinária ou costura, 6 dizem querer voltar à escola e 4 referem querer fazer um curso de jardinagem ou mecânica. Por último, perguntamos aos habitantes do Bairro: "o que gostariam de alterar na sua vida?". Este foi o momento em que lhes demos oportunidade de expressar algo mais sobre o seu quotidiano, os seus problemas, as suas angústias, ambições, etc. As respostas foram diversas. Porém, destacamos que cerca de 14 pessoas das 21 inquiridas responderam afirmações do tipo (A) - "Sair do Bairro e ter uma casa"; "Ter uma casinha..."; Não queria dinheiro riquezas... nada... só uma casa para os meus filhos"; "Ter uma boa casa mesmo que fosse na Lameira"; ter outras condições para os meus filhos".

Da análise às representações sociais, como resulta da figura 1, os indivíduos da comunidade de etnia cigana da Lameira atribuíram claramente a si (ciganos) 16 dos 30 termos analisados: *Alegre, Aventureiro, Comerciante, Curioso, Desconfiado, Emotivo, Envergonhado, Inferior, Marginal, Oportunistas, Otimistas, Protetores, Popular, Rebelde, Religioso e Sonhador.*

Estes mesmos indivíduos atribuíram de forma clara aos Não-Ciganos apenas os seguintes termos: *Criativo e Desportista*, optando por atribuir a ambas as comunidades (Ciganos e aos Não-Ciganos) os seguintes adjetivos: *Ativo, Adaptável, Agressivo, Calmo, Carinhoso, Egoísta, Triste, Nervoso, Obediente e Provocador.*

Figura 1 - Representações Sociais da Comunidade de Etnia Cigana da Lameira (Alcobaça)



Entretanto, os elementos da Comunidade Não Cigana da Lameira, atribuem sobretudo a si (não ciganos) 14 dos 30 termos analisados: *Adaptável, Criativo, Calmo, Carinhoso, Desportista, Emotivo, Envergonhado, Obediente, Pessimista, Protetor, Popular, Religioso, Seguro e Sonhador.*

Como evidência a figura 2, estes indivíduos atribuem claramente à Etnia Cigana os seguintes termos: *Agressivo, Curioso, Desconfiado, Egoísta, Inferior, Marginal, Oportunista, Provocador e Rebelde*, optando por atribuir aos Ciganos e aos Não-Ciganos (ambas as comunidades) os seguintes adjetivos: *Ativo, Alegre, Aventureiro, Comerciante, Triste, Nervoso, Otimista.*

Analisando os pontos em comum, destacamos que quer a comunidade Cigana quer a Não Cigana atribuem sobretudo à comunidade Cigana os seguintes termos analisados: *Curioso, Desconfiado, Inferior, Marginal, Oportunista e Rebelde.*

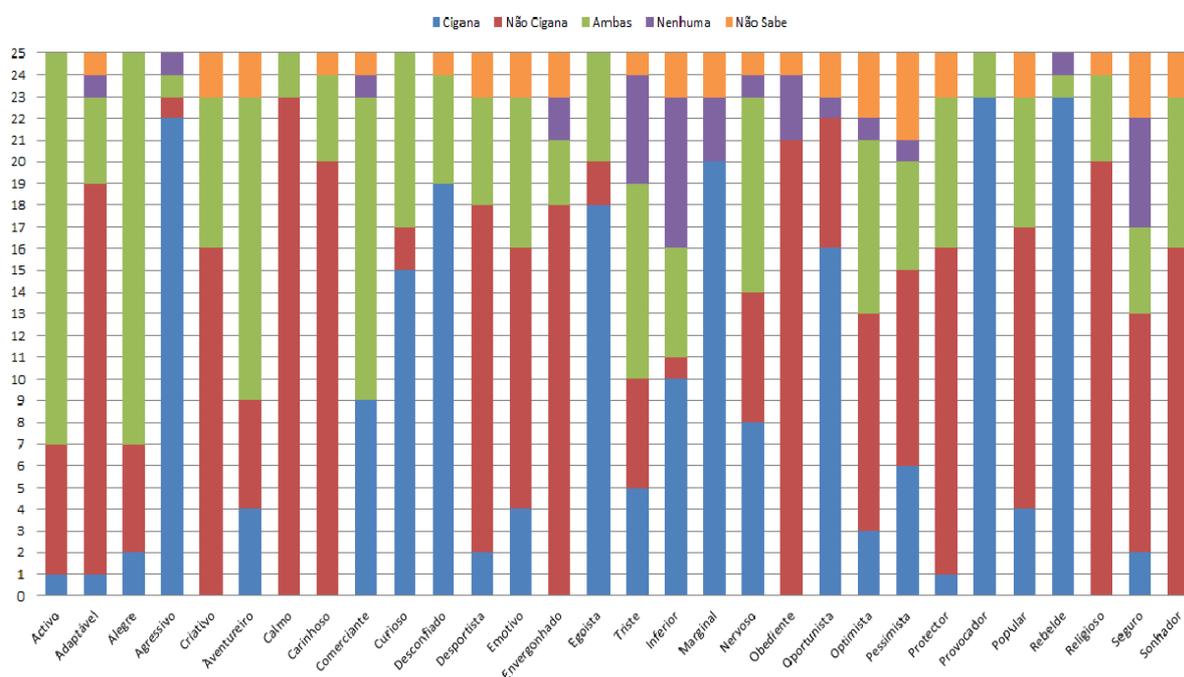
Por outro lado, ambas as comunidades (Cigana e Não Cigana) atribuem sobretudo à comunidade Não Cigana os seguintes adjetivos analisados: *Criativo e Desportista.*

Quer a comunidade Cigana quer a Não Cigana atribuem a ambas as comunidades os termos: *Ativo, Triste e Nervoso.*

Fica pois evidente uma clara separação relacional e social, por diversas vezes assente em estereótipos, representações interétnicas divergentes, estigmas, conflitos latentes e, em alguns casos, efetivos entre os dois grupos.

Porém, apesar da Lei Cigana criar uma fronteira imaginária mas eficaz, que separa ciganos de não-ciganos, isso não produz qualquer forma de coesão cigana ou de homogeneidade interna. Bem pelo contrário, o mundo cigano é um mundo altamente estratificado do ponto de vista identitário, a partir de critérios variados, mas não muito diversos do mundo circundante (a riqueza, a educação nos modos, a limpeza, etc.). E mais do que isso, é um mundo altamente conflitual, devido a arrogâncias e invejas, intrigas, insultos e provocações que emergem no dia-a-dia entre mulheres, que depois agem em conjunto envolvendo-se em brigas, entre jovens e, de um modo muito mais grave, entre homens, o que pode levar a crimes de honra e à formação de «contrários» (Bastos, Correia, & Rodrigues, 2007).

Figura 2 - Representações Sociais da Comunidade de Etnia Não Cigana da Lameira (Alcobaça)



CONCLUSÕES

A comunidade não cigana afigurasse como mais expressiva na descrição de ambas as comunidades, percecionando mais diferenças entre as características de cada uma delas. Assim, parece existir um maior grau de consenso acerca das características dos ciganos do que dos não ciganos. Este resultado não é surpreendente dado de tratar-se, no caso dos ciganos, de uma comunidade minoritária e associada a estereótipos e preconceitos mais do que o grupo maioritário (Doise, Mugny e Deschamps, 1992). Para além da análise às representações sociais atrás descrita, importa igualmente, após alguns meses da implementação do projeto, e o permanente contacto com a comunidade cigana da Lameira, refletir e avaliar, para melhor delinear o caminho a seguir. Várias questões devem ser equacionadas para conseguirmos perceber o que mantém esta comunidade inadaptada e desintegrada socialmente. Como explicamos que estando esta etnia há séculos em Portugal, seja por vários estudos apontada como aquela que sente mais dificuldades em integrar-se socialmente e que é a mais discriminada pela maioria? - Várias serão as explicações encontradas, a prolixa legislação que ao longo dos séculos regulou a permanência dos ciganos em território nacional deve ser levada em conta, bem como o

forte sentimento de proteção étnica face à maioria, que na comunidade da Lameira também podemos observar, sendo para nós surpreendente que este sentimento seja completamente diferente quando se trata de questões entre famílias, onde observámos que neste caso existe uma certa competição entre agregados familiares e até uma divisão entre família, que tendo os mesmos ascendentes rivalizam entre si. É nesta particularidade de separação entre famílias que a intervenção social pode colher frutos se souber pensar as pessoas enquanto indivíduos e não enquanto comunidades étnicas, mantendo no entanto o respeito pela diferenciação cultural não pretendendo a sua assimilação, o que levaria a mais um fator de não integração e conseqüente segregação. Assim, é importante garantir e disponibilizar espaços destinados ao convívio étnico, onde possam ocorrer manifestações culturais e religiosas, sendo a nível habitacional e social integrado no seio da maioria.

Relativamente à habitação, um direito constitucional e um dos 4 domínios de ações principais a desenvolver/resolver até 2020, segundo a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre as estratégias nacionais de integração dos ciganos: um primeiro passo para a aplicação do quadro da EU, datada de 21 de Maio de 2012.

A questão que se coloca é saber se na atual conjuntura nacional os municípios vão conseguir dar resposta a este pressuposto e se de alguma forma a medida a implementar será a tradicional criação de bairros sociais que posteriormente se tornam guetos ligados a práticas ilícitas com fraca ou total ausência de infraestruturas que efetivem o acompanhamento, a integração e a coesão social. Da percepção que fomos adquirindo entendemos que cada agregado deve ser questionado e ouvido sobre os seus anseios e vontades face as condições habitacionais. Tendo em conta que algumas famílias na Lameira possuem parte de terrenos onde habitam, pode acontecer que fazendo a ordenação territorial e facultando os projetos arquitetónicos, facilitando o pagamento de materiais e disponibilizando mão-de-obra, sempre em colaboração com as famílias, estas possam permanecer nesta área residencial. As que por diversas razões não pretendam ficar no bairro, pensamos que o realojamento seria uma opção. O incentivo ao arrendamento, sendo para tal necessária a intervenção dos técnicos junto da comunidade para a sua facilitação, pois devido à discriminação, a comunidade cigana aponta com frequência a dificuldade que tem em arrendar casa. Nesta opção a colaboração da equipa do RSI seria fundamental atendendo a que quase a totalidade das famílias da Lameira são beneficiárias deste subsidio, o controlo que esta equipa realiza à economia familiar seria indispensável para garantir o cumprimento das rendas mensais, e o não defraudamento dos proprietário, de modo a evitar conflitos e desconfianças entre as partes.

Outra opção a equacionar seria a construção de habitações de baixo custo, onde os habitantes tivessem a possibilidade de após o pagamento de determinada quantia, adquirir a escritura da habitação, esta proposta permitiria uma identificação com um espaço próprio e pessoal. Reconhecendo que a tradição cigana de vida ambulante leva a que estes indivíduos não invistam muito nas suas condições habitacionais, por via da grande mobilidade que apresentam, percebemos que maior desinteresse terão em cuidar e preservar um espaço que não consideram seu, sem uma organização de condomínio ou de qualquer outra espécie, onde nada lhes é exigido e onde o padrão de comportamento é aceite pelos restantes habitantes. Por estas razões consideramos que a possível aplicação desta medida deveria: 1. Nunca ser restrita à população cigana, por uma questão de universalidade e integração, mas acautelando uma percentagem de integráveis desta etnia; 2. As habitações devem atender às especificidades culturais das famílias; 3. Atendendo a que acreditamos que a educação facilita a integração, as famílias a integrar nesta opção teriam que se enquadrar em parâmetros predefinidos ou já adquiridos para a educação dos descendentes; 4. A entidade promotora teria que criar mecanismos de formação para a auto regulamentação e autogestão dos espaços comuns e acompanhar todo o processo.

Quanto à escolaridade e ao percurso escolar das crianças e dos jovens do bairro da Lameira, devemos dizer que o mesmo deve ser motivo de preocupação para todos, visto que os resultados dos

inquéritos demonstram elevada taxa de analfabetismo e elevado abandono escolar, sem que tenha sido cumprida a escolaridade obrigatória. Efetivamente no acampamento da Lameira nenhum dos jovens residentes terminou o 2º ciclo do ensino básico. Atualmente, devido às medidas implementadas pela equipa de RSI todas as crianças a partir dos 3 anos de idade frequentam o jardim-de-infância, o que posteriormente irá potenciar as suas capacidades escolares. No entanto, o resultado escolar mantém-se aquém do esperado. Pelo que percecionámos na referida comunidade, acreditamos que as crianças até aos 3 anos não têm à disposição os estímulos adequados à sua idade, os brinquedos didáticos, o treino da fonética através de canções e ladainhas, não acontece; reforçando estes défices, os pais destas crianças falam português incorretamente e utilizam frequentemente o Romani. Assim percebemos que as etapas de crescimento até esta idade ficam comprometidas e revelam à partida um handicap para estas crianças. Atendendo que para as famílias ciganas a frequência de instituições infantis para crianças de tão tenra idade é inconcebível, (e como técnicos concordamos que não se justifica, visto as famílias terem disponibilidade para cuidar das crianças) até porque têm muita dificuldade em confiar as suas crianças a elementos estranhos à família, entendemos que seria desejável criar no acampamento (preferencialmente para que a adesão seja facilitada) um espaço onde técnicos pudessem desenvolver com os pais tempos de estimulação infantil, disponibilizando os materiais didáticos necessários e assim educar, promover, orientar e aconselhar os pais para a importância destes estímulos, bem como a educação para a demonstração dos afetos que sabemos hoje essencial para o desenvolvimento infantil. De facto percecionamos que as crianças são os elementos mais importantes da família cigana, os pais são extremamente cuidadosos e protetores. No nosso grupo de trabalho denominamo-los muitas vezes de “pequenos reis”, pois os pais fazem todos os possíveis para satisfazer todos os caprichos dos filhos, referindo muitas vezes “a gente não gosta de os ver chorar”. Sabemos que este modelo de educação que do ponto de vista da maioria é designado como permissivo não é um modelo educacional ajustado às exigências comportamentais da sociedade moderna. Por outro lado, talvez pela necessidade de criar indivíduos de elevada resistência, de forma a perpetuar a etnia face às sucessivas tentativas de erradicação e assimilação pela maioria, observámos que as demonstrações de afeto entre pais, filhos e família alargada assumem formas de contacto rudes, orientadas para a revolta face à frustração e ao “salve-se quem poder”.

No apoio às famílias e crianças do pré-escolar entendemos que dos 3 aos 4 anos o trabalho dos técnicos passa essencialmente por alertar e motivar os pais sobre a importância deste serviço e a necessidade da sua frequência sem níveis de absentismo. Para as crianças dos 5 anos pensamos que este apoio deve ser mais efetivo no que respeita à preparação para a entrada no 1º ciclo, assim entendemos que em tempo não letivo estas crianças deveriam ter um reforço das aprendizagens que efetivaram no jardim-de-infância, sempre de forma lúdica e com flexibilidade de horários, para não se transformar numa obrigação em tempo de férias. Neste capítulo o mais importante é cativar as crianças, pois por vezes os pais não concordam com estas atividades extra, mas como referimos anteriormente os filhos tem grande poder de decisão sobre o que querem fazer, por essa razão se motivados aderem facilmente a esse reforço. No que respeita às crianças do 1º ciclo pensamos que o apropriado será um reforço das aprendizagens nos tempos não letivos, mais uma vez privilegiando atividades lúdico educativas, a fim de anular a clivagem entre realidade escolar e familiar.

Neste ano letivo a EB1 do Carvalhal desenvolveu um projeto direcionado para a melhor integração dos alunos de etnia cigana designado de ALE (Atividades Lúdico Expressivas). Neste projeto foram trabalhados aspetos culturais ligados à etnia, nomeadamente a gastronomia, a música e a dança ciganas, onde todos os alunos da escola participaram. Pensamos que este projeto foi bem-sucedido, no entanto devemos refletir sobre a forma como foi implementado: as aulas de ALE foram programadas para que uma vez por semana a turma trabalha-se em conjunto em ALE, na outra hora semanal os alunos ciganos tinham ALE e os restantes a disciplina de inglês. Os alunos ciganos não tiveram neste ano letivo língua estrangeira, situação que pensamos desajustada principalmente para

os alunos ciganos do 4º ano, que no próximo ano letivo terão obrigatoriamente uma língua estrangeira na qual terão avaliação e não adquiriram as mesmas competências que os restantes alunos. Efetivamente os alunos ciganos demonstram pouca aptidão e interesse pelo estudo do inglês, mas por aspetos culturais e familiares revelam interesse pela língua espanhola, por essa razão acreditamos que o mais adequado para estas crianças seria terem a possibilidade de aprender espanhol e continuar a sua aprendizagem no 2º ciclo.

Relativamente às crianças do 2º ciclo percebemos que é neste nível de ensino que se apresentam as maiores dificuldades, estando ligadas a vários fatores: 1. Fraco ou nulo acompanhamento e controlo parental; 2. Menor ou nulo acompanhamento e controlo no estabelecimento de ensino; 3. Dificuldades de integração entre pares (por vezes devido a terem varias retenções no 1º ciclo existe grande amplitude de idades entre ciganos e não ciganos na mesma turma); 4. Desinteresse pelos conteúdos escolares e desadequação das aprendizagens às necessidades dos alunos ciganos (as matérias lecionadas não acrescentam mais valias para os seus projetos de vida); 5. Proximidade da maioridade adquirida pelo casamento (culturalmente os ciganos casam a partir dos 15 anos).

Assim entendemos que é urgente criar alternativas ao percurso escolar vigente e cabe aos estabelecimentos de ensino e aos municípios alertarem o ministério da educação para a realidade vivida em cada território e para a necessidade de se criarem respostas às necessidades dos indivíduos perante os quais tem responsabilidades. A nossa sociedade não permite a atividade profissional nem a formação em cursos do IEFP a jovens menores de 18 anos, mas nesta comunidade cigana, todos os jovens abandonaram os estudos sem cumprirem a escolaridade obrigatória, e alguns foram pais aos 15 anos, esta realidade é um contrassenso. Quem sustenta estas crianças e as novas famílias? O único recurso financeiro disponível é o RSI, ficando votados ao ócio. Se socialmente pretendemos a sua integração plena de direitos e deveres, e culturalmente não facilitamos a sua assimilação, então precisamos de criar mecanismos de inclusão adaptados à sua realidade. O programa PIEC, (programa para a inclusão e cidadania) na sua medida – turmas PIEF (programa integrado de educação e formação) – poderá ser uma resposta adequada pois o seu objetivo "...é favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória de crianças e jovens e também a certificação escolar e profissional de jovens que estejam em situação ou em risco de exclusão social. As respostas têm um carácter social, educativo e formativo e são sempre feitas numa lógica de proximidade, considerando as características de cada menor, para que seja possível fazer ajustes e ter os melhores resultados em cada situação".

AGRADECIMENTOS

À população de etnia cigana do bairro da Lameira (Alcobaça), bem como à população de etnia não cigana da aldeia da Lameira (Alcobaça) os nossos agradecimentos pela participação na realização deste estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

João Mota, Mestre em Psicologia Clínica, Psicólogo Estagiário na Fundação Maria e Oliveira e na Câmara Municipal de Alcobaça, jcamota@gmail.com

Alberto Guerreiro, Doutorando investigador associado do CEHFCi - Universidade de Évora, Antropólogo na Câmara Municipal de Alcobaça, alberto.guerreiro@cm-alcobaca.pt

Sandra Gonçalves, Licenciada em Serviço Social, Centro Cénico da Cela, sandra-cvg@hotmail.com.

Milton Dias, Licenciado em Sociologia, Sociólogo na Câmara Municipal de Alcobaça, milton.dias@cm-alcobaca.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastos, J. G. P., Correia, A. C. & Rodrigues, E. (2007). *Sintrenses Ciganos. Uma Abordagem Estrutural – Dinâmica*. Sintra. CEMME – FCSH-UNL.
- Bonin, L. F. R. (2000). Indivíduo, cultura e sociedade. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, N. M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos & T. M. G. Fonseca (Orgs.), *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes.
- Casas, F. (2005). Desafios atuais da Psicologia na intervenção social. *Psicologia & Sociedade*, 17 (2), 42-49.
- Cortesão, L., Stoer, S., Casa-Nova, M. J. & Trindade, R. (2005). *Pontes Para Outras Viagens. Escola e Comunidades Ciganas: Representações Recíprocas*. Porto. ACIME.
- Costa, E. M. (1996). O povo cigano em Portugal, da história à escola: um caleidoscópio de informações. *Setúbal. Instituto Politécnico de Setúbal*.
- Doise, W. C. A. & Lorenzi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Fonseca, E. P., Marques, J. M., Quintas, J. & Poeschi, G. (2005). *Representações Sociais das Comunidades Cigana e Não-Cigana. Implicações Para a Integração Social*. Porto. ACIME.
- Georges, J. (1990). Cultura pessoal e acção pedagógica. *Rio tinto: Edições Asa*.
- Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais II*. Lisboa: Livros Horizonte.

Resistência à mudança organizacional: O papel da comunicação organizacional e da liderança

Ana Margarida Fernandes & Sandra Miranda

Escola Superior de Comunicação Social

Resumo: A mudança organizacional, cada vez mais intensa e inevitável, tem vindo a conhecer uma elevada taxa de insucesso onde, frequentemente, encontramos a resistência à mudança.

A investigação procura dar resposta à questão: Qual o papel da comunicação organizacional e da liderança nos fenómenos de resistência à mudança organizacional?, e tem como objetivo geral identificar algumas das causas que fomentam a resistência à mudança organizacional.

Para o efeito, foi levada a cabo uma investigação exploratória qualitativa através de um estudo de caso, onde se efetuaram entrevistas semiestruturadas, examinadas à luz da análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a injustiça e a inconsistência da informação são alguns dos preditores que conduzem à resistência à mudança e ao desconforto dos colaboradores. A liderança, associada à comunicação organizacional transparente é fundamental para minimizar estas causas, não devendo a resistência à mudança ser considerada como algo negativo a ser evitado.

Palavras-chave: Mudança organizacional; resistência à mudança; comunicação organizacional; liderança.

INTRODUÇÃO

O mundo organizacional, como fonte inesgotável de conhecimento mas também de obstáculos e sobretudo como palco de mudança, tem atraído para as suas mais variadas vertentes, académicos e uma comunidade empresarial sedenta de respostas.

Nuclear nestas temáticas, a componente humana - presente nos atores organizacionais - contribui em grande parte para a complexidade e para a beleza destes temas. Não obstante, parece-nos que o elemento humano acaba por ser na prática, tratado num plano secundário, pois acabamos por presenciar na vida organizacional a predominância de outras prioridades, especificamente dos fatores económicos.

Nesta investigação tratamos em particular do papel da comunicação organizacional e da liderança enquanto fatores determinantes para minimizar a resistência aos processos de mudança organizacional. Não é nosso propósito, apresentar a mudança somente como um campo de tensão e oposição (Cunha et al., 2011) como muitas vezes é figurada. Mostraremos a mudança como algo inevitável que, tendo uma grande componente de planeamento e de fatores que devem ser considerados *a priori*, terá sempre uma pesada face emergente. Deste modo, e não podendo por vezes antecipar o lado emergente da mudança, devemos-nos focar nos seus aspetos mais controláveis, neste caso a comunicação organizacional e a liderança, para que se possa levar a mudança avante com vista ao sucesso da organização.

A RESISTÊNCIA À MUDANÇA ORGANIZACIONAL E SEUS PREDITORES

Desde sempre, que indivíduos e organizações se têm esforçado por adaptar às exigências externas e internas, de modo a manterem a sua competitividade ou no limite, para garantir a sobrevivência da sua atividade. Entre as mais importantes forças de mudança, encontram-se por exemplo as novas disposições legais, o constante surgimento de novos produtos e serviços, o aumento da competição, os desenvolvimentos tecnológicos e a pressão esmagadora dos fatores económicos.

Apesar da sua frequência e necessidade, cada vez mais a mudança organizacional carrega para muitos uma conotação negativa. Por sua vez, os resultados da mudança também se têm mostrado pouco positivos. Segundo um estudo de 2008 da consultora Ken Blanchard Companies, 50 a 70% dos esforços de mudança não conhecem o sucesso e falham, antes de serem plenamente implementados. Kotter e Schlesinger (2008) afirmaram também que “poucos esforços de mudança organizacional tendem a ser completamente falhados, mas poucos são completamente bem-sucedidos” (p.2).

A partir das inúmeras definições existentes sobre a mudança organizacional, percebemos que esta é quase sempre vista *a priori* como um processo planejado. Ao mesmo tempo, a vertente emergente da mudança, poderá estar tão marcada de imprevisibilidades, como de criatividade e soluções mais acertadas (Cunha et al., 2011).

Em todo o caso, “Os esforços de mudança organizacional vão com frequência ao encontro da resistência humana” (Kotter e Schlesinger, 2008, p.2). Sendo também sabido e indubitável que “gera emoções fortes e frequentemente organiza os seus participantes em dois lados da barricada: os agentes de mudança e os resistentes” (Cunha et al., 2011, p.1).

Curiosos são os dados revelados por Saunders (2006) que num artigo que teve por base diferentes entrevistas a especialistas da área, afirma que apenas 20% dos colaboradores tendem a aceitar a mudança. Dos restantes 80%, 50% veem-na como um obstáculo e os outros 30% resistem fortemente.

Vejamos algumas definições teóricas que surgem de entre alguns investigadores contemporâneos desta área. Ansoff (1988) define a resistência como um fenómeno multifacetado, que traz para o processo de mudança, atrasos, custos e instabilidade, de modo inesperado. Beraldo (1996) afirma ainda que, “a resistência consiste em qualquer atitude intencional para desacreditar, atrasar ou impedir a implementação de uma mudança no trabalho e surge quando a mudança é percebida como ameaçadora para a segurança, a posição, a autoestima do indivíduo, ou para uma interação social” (p.25). Na melhor das hipóteses resulta em frustração e, na pior, em comportamentos disfuncionais que se revelam através de ações contra a mudança, os seus iniciadores e/ou a organização (Galpin, 2000). Por este motivo, a maioria das “prescrições” apontam para a eliminação da resistência, para que se possa avançar com a mudança (Waddell e Sohal, 1998).

No entanto, a resistência enquanto fator à partida negativo, pode trazer ao processo de mudança consequências positivas quando bem gerido. Por vezes as soluções mais eficientes advêm da resistência que surge no processo. Judson (1966) afirma que, a resistência é um sintoma de problemas de base. Especificamente, a gestão poderá usar a natureza da resistência como um indicador das suas próprias causas e usá-la como diagnóstico, ao invés de a tentar inibir (Bartlett e Kayser, 1972). “Torna-se necessário reconsiderar a natureza da resistência enquanto processo organizacional, em vez de a considerar uma má resposta da base às boas pretensas do topo” (Cunha et al., 2011, p.2).

Todas as pessoas que são afetadas pela mudança, experienciam uma perturbação emocional. Mesmo as mudanças que aparentam ser positivas ou racionais, envolvem perda e incerteza (Kotter e Schlesinger, 2008; Neves, 2011). Assim, existem vários fatores que contribuem para a resistência, podendo estes ser de natureza racional, não racional, de gestão ou política. Segundo Waddell e Sohal (1998), falamos de fatores racionais quando, por exemplo, os colaboradores possuem informação acerca da mudança que não coincide com a que lhes é comunicada pelos superiores. Os fatores não racionais prendem-se com reações individuais de predisposições ou preferências que não se baseiam em fatores económico-racionais. Os fatores de gestão resumem-se à gestão inapropriada que contribui para a resistência entre os colaboradores. Os autores consideram fatores políticos quando existe favoritismo ou “marcação” contra aqueles que iniciaram o processo de mudança. Kotter e Schlesinger (2008) acrescentam outras características ao factor de natureza política. Para os autores, o “comportamento político” dá-se quando um indivíduo receia perder algo em consequência da mudança. Havendo um choque de interesses, o indivíduo passa a focar-se nos seus reais interesses e não nos da organização.

A incompreensão e a falta de confiança são também promotoras de resistência. As pessoas começam por resistir quando não compreendem as implicações da mudança e pensam que os ganhos vão ser muito inferiores aos sacrifícios que terão de fazer.

Oreg (2003) e Kotter e Schlesinger (2008) falam da baixa tolerância à mudança, fruto da limitação do ser humano. Atualmente, a mudança organizacional pode exigir às pessoas que estas mudem demasiado e com muita frequência. Os indivíduos receiam não se adaptar, não desenvolver as capacidades impostas pela mudança ou tentam evitar um aumento do volume de trabalho associado à mudança. Por isso muitos resistem mesmo quando a mudança poderá ser benéfica para a organização. Sabendo que o evitamento do risco e da incerteza é uma vincada característica humana, não será surpreendente que Oreg (2003) sublinhe que os indivíduos podem resistir à mudança por sentirem que não detêm o controlo sobre uma situação que os implica diretamente, que foi lhes imposta ou que no mínimo não foi iniciada por eles. A participação dos colaboradores nas decisões organizacionais poderá ser um meio para ultrapassar esta fonte de resistência.

COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Goldhaber (1999) apresenta uma definição rica e clara da comunicação organizacional como “o fluxo de mensagens, dentro de uma rede de trabalho com relações interdependentes” (p.36).

Comunicar é, como sabemos, tornar comum uma realidade, uma informação ou uma atitude, através de um qualquer meio efetivo (Ruão, 1999). A comunicação toma ainda um maior lugar de destaque nas organizações quando a vemos como um método ou processo utilizado pelas pessoas para coordenar os trabalhos e atividades (Goldhaber, 1999). Portanto, sem comunicação as organizações não existiriam. As organizações são em si, fenómenos comunicacionais contínuos (Kunsch, 2006).

Assim, a comunicação organizacional deve ser trabalhada e considerada, não de um ponto de vista meramente linear, mas sobretudo como um processo relacional. Deste modo, também para Ruão (1999), a forma como as empresas pensa os seus sistemas de comunicação é extremamente redutora. Quando a informação e o conhecimento são os recursos que mais diferenciam o desempenho organizacional, a importância das interações e relações entre as pessoas nos processos de mudança cresce significativamente e não pode ser vista de uma perspectiva mecanicista (Dias,2004).

Beraldo (1996) defende que a comunicação de duas vias que informa os colaboradores e os estimula a participar, ouvindo as suas opiniões e contribuições, faz com que o público interno se sinta corresponsável pelo sucesso da organização. Quando os colaboradores são estimulados a participar e encontram abertura para dar a sua opinião, sentem-se valorizados e motivados.

Existem diversos fatores que potenciam uma comunicação interna “saudável” e eficiente, especialmente a transparência e a credibilidade. A credibilidade só poderá ser atingida se o discurso for condizente com as práticas do dia a dia (Beraldo, 1996). É também a credibilidade que desenvolve outro fator tão importante como a confiança, que por sua vez irá minimizar a resistência ao processo de mudança. A este respeito, Kotter (1996) sublinha que, nada pode “minar” tanto o processo de mudança, como o comportamento da chefia ser inconsistente com as suas palavras. Se podemos pensar que a comunicação é essencial para construirmos relações de confiança, da mesma forma, a confiança aumenta a qualidade da comunicação (Neves, 2011).

Galpin (2000) fala de cinco fundamentos para a comunicação interna, nomeadamente aquando do período de mudança. Em primeiro lugar, as mensagens devem estar ligadas ao propósito estratégico da iniciativa da mudança. Em segundo, as comunicações devem ser realistas e honestas, sem encobrir as más notícias. Em terceiro, defende a proatividade da comunicação, que deverá ser planeada com a devida antecedência e iniciada em conjunto com o processo de mudança. Em quarto lugar, as mensagens deverão ser repetidas de modo consistente e através de canais variados para potenciar ao público interno a interiorização das mensagens (Galpin, 2000; Cunha et al., 2011). Por último, defende que são necessárias vias de comunicação nos dois sentidos, de forma a assegurar a implementação

bem sucedida das mudanças, isto é, devem ser estabelecidos mecanismos de feedback. O feedback é, portanto, o elemento-chave para a criação de uma organização que aprende com o que faz.

A informação transmitida aos colaboradores deve ser específica e pormenorizada em todos os aspetos possíveis, desde como os vai afetar diretamente, sempre apoiada em objetivos claros e tangíveis. É importante também explicar o porquê da mudança e que alternativas foram consideradas. Em suma, "quando respondemos às pessoas aquilo que elas precisam de saber, estas tornam-se mais abertas à aprendizagem das novas aptidões e capacidades envolvidas na mudança. E, uma vez possuidoras das novas aptidões, irão ganhar confiança para superar a má vontade em relação à mudança" (Galpin, 2000, p. 54).

O efeito positivo da comunicação sobre a resistência à mudança é alvo de concordância geral. A comunicação nunca será excessiva num processo de mudança. "O ingrediente central da mudança é a comunicação transparente. (...) Use e abuse da comunicação" (Cunha et al., 2011, p.6). Desta forma cabe à gestão e aos líderes, garantirem que este aspeto não sairá descuidado em qualquer momento, mas em particular aquando do processo de mudança.

A LIDERANÇA NA MUDANÇA ORGANIZACIONAL

De entre as infinitas definições de liderança, Cunha e Rego (2005) destacam a definição sugerida pela Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness pelo "mérito da simplicidade": A liderança é "a capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e o sucesso das organizações de que são membros" (p.20).

Existe uma vasta literatura que atesta, de modos díspares, a importância do papel do líder nas organizações tomando, contudo, particulares proporções quando nos referimos aos processos de mudança (Kotter, 1996; Cunha e Rego, 2005; Neves, 2011). Até porque à partida, a mudança requer, por definição, a criação de um novo sistema que por sua vez exige liderança (Kotter, 1996).

Para Kotter (1996), um dos maiores problemas no que toca a liderar a mudança, é o facto de que muitos gestores vêem a mudança como um grande evento e não como um processo de várias etapas que se vai desenvolvendo sobre cada uma. Sustentado na sua experiência em centenas de empresas, o autor estabeleceu algumas recomendações para uma liderança eficiente durante o processo de mudança: os líderes devem criar um sentido de urgência para a mudança e para a realidade competitiva, na tentativa de alertar as pessoas para saírem da sua zona de conforto e conseguir captar a sua atenção; a liderança em caso de mudança não deve estar centrada apenas numa só figura e sim numa "aliança orientadora"; a visão transmitida pelos líderes deve clarificar em que direção a organização deve caminhar; planejar a mudança de forma a criar a oportunidade de surgirem objetivos a curto prazo que mantenham as pessoas focadas e motivadas; os líderes da mudança devem certificar-se de que todos os processos se enraízem na cultura organizacional para evitar retrocessos.

Como é defendido por diversos autores nesta revisão, nomeadamente por Galpin (2000), um líder que privilegia as relações interpessoais e o coaching, é essencial para conduzir a mudança com sucesso. Estas ações têm um impacto profundo no que diz respeito a minimizar a resistência organizacional, sendo o verdadeiro coach por natureza, um líder transformacional (Bass, 1985; 1998).

Para melhor interiorizar esta visão, um dos conceitos que não podemos deixar para segundo plano quando falamos em qualquer tipo de liderança mas em especial na transformacional, é que a liderança é ela própria, uma interação entre pessoas, complementada necessariamente por um "seguidismo". O líder é ele mesmo, um seguidor que serve os interesses de múltiplos stakeholders. Ou seja, segue os interesses da organização num todo. Mas para uma pessoa influenciar outra, essa outra terá de se permitir a ser influenciada. Para isso, tanto o líder como os seus seguidores terão de estar unidos em volta de uma missão ou propósito comum e/ou acordado entre os mesmos, cujo alcance esteja em parte dependente da qualidade da relação entre eles (Eisenberg et al, 1999).

Bass (1985), o investigador mais proeminente nesta área de trabalho, afirma que a liderança só poderá ser eficiente, caso os seguidores concretizem os seus objetivos ou satisfaçam as suas necessidades como resultado da liderança sobre eles exercida. Kane (2006) admite que “os tempos do ‘ordenado e mando’ em que os executivos geriam por decreto já terminaram” (p.36) e que uma das melhores formas de criar seguidores, passa pelos líderes darem o exemplo com os seus próprios atos, assumindo o desafio e fazendo também o trabalho de primeira linha, do qual estão normalmente afastados.

Bass (1985) e Cunha e Rego (2005), sublinham os traços do que consideram ser o líder autenticamente transformacional. Destacam-se sobretudo, a preocupação com a equipa, a organização e a sociedade como um todo, o foco no desenvolvimento dos colaboradores, a ajuda para ultrapassarem os seus auto-interesses em prol do grupo, a estimulação da expressão de diversos pontos de vista e de soluções criativas, o fomento da honestidade, da confiança e da harmonia. Reconhece também as necessidades de cada pessoa, não fazendo destas um instrumento para alcançar os seus fins. O líder transformacional caracteriza-se pelo carisma, transmitindo orgulho e respeito, orientando os que o rodeiam por meio de uma visão clara, pela estimulação intelectual e pela consideração individualizada dos seus seguidores. Ao invés do líder transformacional, para Bass (1985) e segundo Miranda (2009), o líder transacional consegue também e de forma radical implementar mudanças eficazmente. No entanto, o envolvimento dos colaboradores e o seu sentido de pertença são pouco significativos, sendo que o líder transacional consegue levar os seguidores a atingir os seus objetivos por via da recompensa e da submissão das suas expectativas, servindo-se destes para alcançar as suas metas.

Assim, a liderança transformacional se serve sobretudo da comunicação para granjear os resultados idealizados, através da participação e contribuição de todos os intervenientes. Na verdade, o trabalho de liderança está profundamente impregnado de atos comunicacionais (Rego, 2007).

METODOLOGIA

Tendo por base a questão de partida: qual o papel da comunicação organizacional e da liderança nos fenómenos de resistência à mudança organizacional?, tal como os objetivos de investigação seguidamente apresentados, levou-se a cabo um estudo qualitativo de cariz exploratório materializado através de um estudo de caso, sustentado em entrevistas semiestruturadas.

- Identificar as causas que fomentam a resistência à mudança organizacional.
- Analisar comportamentos de liderança associadas a ações de comunicação organizacional que possam contribuir para diminuir essas mesmas causas.
- Descortinar estratégias e formas de comunicação organizacional e liderança para minimizar o fenómeno de resistência face à mudança organizacional.

Apresenta-se abaixo, um quadro resumo (tabela 1) onde são elencadas as categorias, as subcategorias em análise, tal como o respetivo protótipo sustentado pela revisão teórica realizada.

Tabela 1 – Categorias, subcategorias e respetivo protótipo

Categoria	Sub-categoria	Justificação teórica
Mudança Organizacional	Necessidade e perceção da mudança	Descreve a necessidade percebida pelos colaboradores para a implementação da mudança tal como a sua caracterização vista pelos mesmos.
	Implicações da mudança para os colaboradores	Procura expor as principais consequências do processo de mudança no dia a dia profissional e pessoal dos colaboradores.
Resistência à mudança	Reações à mudança	Traça as ações e/ou disposições, levadas pelos colaboradores face ao processo de mudança e aos seus agentes.
	Fatores de resistência	Descreve as potenciais fontes de resistência à mudança presentes no processo de mudança que desencadeiam comportamentos de resistência nos colaboradores.

Liderança	Estilo de liderança ou chefia	Reflete os traços, características e comportamentos de liderança transmitidos e exercidos sobre os colaboradores pelo líder ou pela chefia.
	Suporte aos colaboradores	Define os moldes em que foi prestado apoio aos colaboradores para ultrapassarem o processo de mudança com sucesso, nomeadamente ao nível da motivação, da informação e da formação.
Comunicação organizacional	Informação	Descreve se a informação prestada aos colaboradores pelo líder sobre o processo de mudança foi suficiente e atempada.
	Participação dos colaboradores	Traça o papel e envolvimento dos colaboradores no planeamento da mudança, em particular na comunicação das suas opiniões e sugestões.
	Consistência informação/ação	Procura saber se existe a concretização das ações e expectativas definidas através da informação prestada pelo líder aos colaboradores.

AMOSTRA

Com vista a desenvolver o estudo qualitativo no contexto desta investigação, foi escolhida uma organização que passou recentemente por um processo de mudança profundo. A escolha da empresa, relacionou-se não apenas com o fator de mudança mas também com condições de facilidade de acesso ao seu estudo. Acabou por ser opção, uma organização em que a mudança ocorreu condicionada por aspetos muito relevantes, como a sua forte implicação na remuneração dos colaboradores e a diferenciação entre os colaboradores vinculados por via de contrato ou de recibo. É uma organização de dimensão reduzida e numa área de atuação muito específica que relaciona a psicologia com o apoio a crianças. Neste sentido a grande maioria dos profissionais desta área são do género feminino e nesta empresa também não é exceção, acabando os participantes neste estudo por serem apenas mulheres.

Os dados recolhidos através das oito entrevistas que estruturam o estudo de caso apresentado, foram apreciados à luz da análise de conteúdo, especificamente da análise categorial/temática.

RESULTADOS

As entrevistas foram analisadas à luz da análise de conteúdo, dentro de uma análise categorial/temática, sendo que foram calculadas e comparadas as frequências entre as diferentes categorias (Yin, 2011), utilizando para tal a frase como unidade de registo. Segundo Quivy (2008), está implícito nesta forma de análise que as categorias mais relevantes para os entrevistados serão as mais referidas.

Na tabela 2, exibida de seguida, mostramos as categorias temáticas abordadas ao longo das entrevistas, tal como as respetivas subcategorias e correspondentes frequências de resultados.

Na reflexão interpretativa dos resultados apurados, podemos inferir que no processo de mudança organizacional em causa, os colaboradores focaram as suas inquietudes em primeiro lugar na avaliação da própria mudança (18,5%). A maioria dos entrevistados considerou a intenção e os hipotéticos objetivos desta mudança positivos e importantes. Apesar da sua relevância, a forma brusca como a mudança foi implementada e as suas consequências fizeram com que os colaboradores sentissem injustiça, por esta interferir com a remuneração de apenas alguns colaboradores. Todos os entrevistados referiram explicita ou implicitamente, sentirem-se injustiçados ou injustiça sobre os colegas. Mesmo compreendendo a importância da mudança que implicava uma nova forma de avaliação, consideraram também a mudança mal estruturada.

Tabela 2 - Resultados da análise de frequência categorial

Categoria	Sub-categoria	Frequência	% sub-categoria	% total da categoria
Mudança organizacional	Necessidade e percepção da mudança	33	18,5	33,1
	Implicações da mudança para os colaboradores	26	14,6	
Resistência à mudança	Reações à mudança	28	15,8	23,1
	Fatores de resistência	13	7,3	
Liderança	Estilo de liderança ou chefia	13	7,3	15,7
	Suporte aos colaboradores (motivação, informação e formação)	15	8,4	
Comunicação organizacional	Informação	10	5,6	28,1
	Participação dos colaboradores	18	10,2	
	Consistência informação/ação	22	12,3	
Total			100	100

A “Reações à mudança” foi a segunda subcategoria com maior número de referências (15,8%). Além da apreensão e desconfiança, os entrevistados não manifestaram comportamentos significantes contra a mudança ou os seus agentes. Ainda assim a reação generalizada foi um sentimento de descontentamento. Os adjetivos utilizados foram variados mas todos eles negativos em relação a todo o processo. Alguns exemplos mais marcantes retirados das afirmações dos entrevistados são: “revolta”, “injustiça”, “apreensão”, “choque”, “engano”, “impotência”.

Em terceiro lugar surgem as “implicações da mudança para os colaboradores” (14,6%). A principal implicação percebida passou pelo efeito direto ao nível da remuneração e outras regalias vigentes. Este ponto revelou uma das maiores fragilidades desta mudança: a injustiça pela diferenciação. Apenas alguns colaboradores, os que estavam a recibo, foram fortemente prejudicados, uma vez que os restantes colaboradores estavam protegidos legalmente pelo contrato.

A “Consistência da informação/ação” foi a primeira subcategoria no âmbito da comunicação com maior importância para os entrevistados (12,3%). Muitos foram os entrevistados que não hesitaram em referir que as informações comunicadas pela chefia em relação a esta mudança acabaram por não corresponder à realidade.

Relacionada com a subcategoria anterior, surge a “Participação dos colaboradores” (10,2%). Através das afirmações reunidas pudemos também detetar outro ponto crucial deste processo de mudança. A mudança foi apresentada aos colaboradores quando estava já planeada pelas chefias e pronta a ser implementada. As conversas existentes sobre este processo entre a chefia e os colaboradores, na tentativa de ajustar alguns aspetos, só tiveram lugar depois deste ter sido comunicado.

Dentro das subcategorias menos citadas, está o “Suporte aos colaboradores” (8,4%). Dela fazem parte a motivação, a informação e a formação dos colaboradores para este processo em particular. A informação derivada da comunicação para esta mudança foi como observámos anteriormente relativamente fraca. No que diz respeito à formação, esta é regular e esteve igualmente presente nesta mudança apesar de não se ter revelado muito consistente. Quanto à motivação, este foi o fator mais mencionado pelos colaboradores, por considerarem que esta foi praticamente inexistente.

Os “Fatores de resistência” (7,3%) vão de encontro às “Implicações da mudança para os colaboradores” que por serem sobretudo relacionadas com aspetos negativos, se tornaram também em potenciais fatores de resistência à mudança. Podemos afirmar, de acordo com vários autores (Waddell e Sohal, 1998; Oreg, 2003; Kotter e Schlesinger, 2008 e Cunha et al, 2011), que os fatores de resistência observados potenciam os “comportamentos políticos”, uma vez que os indivíduos receiam perder algo em consequência da mudança e é visível um choque de interesses.

No respeitante ao “Estilo de liderança ou chefia” (7,3%), é revelado um conteúdo muito interessante ao nível da relação dos colaboradores com a chefia. Consideram que a chefia se mostrou disponível para ajudar mas reconhecem que as suas opiniões acabaram por não ser tomadas em consideração e notaram um certo distanciamento. Neste sentido, não se pode afirmar que tenha existido uma figura de liderança e ainda menos um líder transformacional. Apesar da disponibilidade demonstrada pela chefia para ajudar na mudança, os colaboradores não se sentiram verdadeiramente apoiados.

Por último, a “Informação” (5,6%) acabou por revelar resultados um pouco surpreendentes. Se por um lado os entrevistados se mostraram bastante preocupados em relação à “Consistência da informação/ação”, por outro atribuíram um menor significado à informação em si mesma. Podemos deduzir que a informação é relevante mas a sua verdadeira importância apenas se faz sentir quando esta de alguma forma deixa de corresponder à realidade ou foi violada.

CONCLUSÕES

O estudo de caso como estratégia de pesquisa revelou-se possivelmente limitado face aos objetivos propostos para esta investigação, em particular pela dimensão da organização em causa mas sobretudo pelo forte contexto da mudança e por aspetos muito específicos da organização. Ainda assim podemos retirar conclusões bastante interessantes para a compreensão do fenómeno de resistência à mudança.

Em primeiro lugar, observamos que a empresa estudada não foge à turbulência dos contextos sócioeconómicos e como tal é também uma organização sujeita a incessantes mudanças. Neste caso, o peso da resistência à mudança não nos parece ter sido determinante para o seu insucesso, ao contrário de outros fatores provenientes da gestão, como é o caso do não cumprimento do que foi delineado. Podemos também corroborar através dos resultados deste estudo, com a perspectiva de que a resistência à mudança não deve ser considerada à partida como algo negativo a ser evitado. Como vimos neste caso, a resistência não se materializou em ações contra a gestão mas sim numa rede complexa de sentimentos e opiniões que poderiam ter ajudado a gestão a redefinir a mudança. Determinadas características da resistência à mudança descritas por alguns dos autores presentes na nossa revisão (Beraldo, 1996; Galpin, 2000) vão também de encontro ao que atentámos nos colaboradores desta organização: frustração, impotência, revolta, indignação, perturbação emocional.

Neste ponto chegamos ao primeiro objetivo desta investigação: identificar as causas que fomentam a resistência à mudança organizacional. Consentâneas com as fontes de resistência referidas por alguns autores (Waddell e Sohal, 1998; Oreg, 2003; Kotter e Schlesinger, 2008 e Cunha et al., 2011) deparamo-nos nesta investigação com fatores como: perda causada pela mudança, falta de participação no planeamento da mudança e inconsistência da informação em relação à mudança.

O segundo objetivo proposto traduz-se em: analisar comportamentos de liderança associados a ações de comunicação organizacional que possam contribuir para diminuir essas mesmas causas. Como atentamos na análise dos resultados deste estudo, os colaboradores revelaram como uma das principais causas da sua desmotivação, a incoerência entre o que lhes foi dito e o que foi feito na realidade pela gestão. Também referiram não ter participado no processo da mudança, uma vez que as suas opiniões foram remetidas somente para após o início da sua implementação. Muitos foram os autores, tanto académicos como profissionais (Kotter, 1996; Beraldo, 1996; Galpin, 2000; Cunha e Rego, 2005; Kane, 2006 e Neves, 2011) que defenderam claramente, e este estudo apoia essa mesma visão, que o discurso do líder deverá corresponder às práticas do dia a dia, pois só assim poderá existir credibilidade e confiança. São os líderes que ajudam os colaboradores a dar significado à mudança, que exercem um papel relevante no bem-estar dos seus colaboradores e também no modo como estes se empenham afetiva e normativamente na vida organizacional e por isso devem dar o exemplo

encarregando-se pessoalmente de que todos os esforços são bem sucedidos, tal como um líder transformacional.

Também em torno da liderança transformacional, a participação dos colaboradores do desenho da mudança organizacional que em tanto lhes dizia respeito e influenciava, não teve lugar neste processo. Deste modo, a comunicação de duas vias, que poderia ter estimulado a participação, a troca de opiniões e contribuições, fazendo com que o público interno se sentisse integrado, envolvido e corresponsável pelo sucesso da organização, foi negligenciada. Em relação à perda em consequência da mudança, podemos afirmar que não existiu pela parte da gestão um sentido de equidade.

Alcançamos o último objetivo definido: Descortinar estratégias e formas de comunicação organizacional e liderança que minimizem o fenómeno de resistência face à mudança organizacional. Como tivemos oportunidade de observar, não é possível afirmar face aos resultados da nossa análise, que tenha existido um líder presente junto dos colaboradores em todo o processo de mudança. Existiu sim, uma gerência que subestimou o poder da comunicação organizacional. Concluímos então que a liderança transformacional, com todo o processo comunicacional a ela inerente poderia ter resultado num processo de mudança bem sucedido, sendo que o que contemplámos foi um processo inadequado e frustrado, conduzido numa direção completamente oposta aos princípios desta forma de liderança.

Assim podemos então responder à questão de partida que conduziu toda esta investigação: Qual o papel da comunicação organizacional e da liderança nos fenómenos de resistência à mudança organizacional?

Como podemos perceber, a comunicação organizacional tem um papel fulcral na diminuição da resistência à mudança organizacional. Privilegiar a comunicação entre a gestão e os colaboradores, a participação, a transparência, a coerência e a justiça, conduz à credibilidade, à confiança e à motivação. Todos estes são aspetos que devem ser potenciados pela liderança, que deve sempre estar presente a fim de garantir estes requisitos para combater a resistência e alcançar uma mudança realizada. O líder transformacional abraça estas características. Como entendeu Bass (1995), o mentor da liderança transformacional, a liderança só poderá ser eficiente, caso os seguidores (e consequentemente a organização), concretizem os seus objetivos ou satisfaçam as suas necessidades como resultado da liderança sobre eles exercida.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Margarida Fernandes, Mestre pela Escola Superior de Comunicação Social, R. da Galega, nº 10 Quinta da Moura, 2730-207 Barcarena, margaridafernandes01@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ansoff, I., (1988). *The New Corporate Strategy*. New York: John Wiley & Sons.
- Bartlett, A. & Kayser, T.,(1973). *Changing Organisational Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bass, M. B., (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. London: Free Press.
- Bass, M.B., (1998). *Transformational leadership: Industrial, Military, and Educational Impact*. London: Lawrence Erlbaum.
- Beraldo, C. E., (1996). *Comunicação interna como fator estratégico nos processos de mudança*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP.
- Cunha, M. P.; Rego, A.; Cunha, R. C e Cabral-Cardoso, C., (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª Ed. Lisboa: Editora RH.

- Cunha, M. P. e, Rego, A., (2005). *Liderar*. 1ª Ed. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Cunha, M. P.; Rego, A. e Talone, J., (2011). *É preciso que alguma coisa fique na mesma para que tudo mude*, Lisboa: Nova School of Business & Economics.
- Dias, J. D., (2004). *Organizações modernas - O factor humano*. 1ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Eisenberg, E. M.; Andrews, L.; Murphy, A. & Laine-Timmerman, L. , (1999). *Transforming organizations through Communication, Organizational Communication and Change*. New Jersey: Hampton Press.
- Galpin, T. J., (2000). *O Lado Humano da Mudança – Um Guia Prático para a Mudança Organizacional*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Goldhaber, G. M., (1999). *Organizational Communication in 1976: Present domain and future directions, Organizational Communication and change*. edited by Philip Salem ed. New Jersey: Hampton Press.
- Judson, A., (1966). *A Managers Guide to Making Changes*. London: John Wiley & Sons.
- Kane, K., (2006). *Crear el clima para el cambio: movilizar al equipo ejecutivo y a la organización*. In: H. B. S. Press, ed. *Como gestionar el cambio para reducir la resistencia*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kotter, J. P., (1996). *Leading Change*. 1ª Ed.:Harvard Business School Press.
- Kotter, J. P. & Schlesinger, L. A., (2008). *Choosing strategies for change*. Harvard Business Review, Volume July-August.
- Kunsch, M. M., (1997). *Relações públicas e modernidade: novos paradigmas na comunicação organizacional*. 5ª Ed. São Paulo: Summus Editorial.
- Kunsch, M. M., (2006). *Comunicação organizacional: conceitos e dimensões dos estudos e das práticas* . In: In: Marchiori ,Marlene. *Faces da cultura e da comunicação organizacional*. São Caetano do Sul: Difusão Editora, pp.167-190.
- Miranda, S. M., (2009). *O estilo interpessoal de comunicação dos líderes transformacionais e transaccionais: seu impacto no empenhamento organizacional*. Escola Superior de Comunicação Social – IPL, pp. pp.1315-1337.
- Neves, P., (2011). *Sucesso e Mudança nas Organizações*. 1ª Ed.Lisboa: Editora RH.
- Oreg, S., (2003). *Resistance to change, developing na individual differences measure..* Journal of Applied Psychology , Volume 88, no 4, pp.680-693.
- Quivy, R. & C. L. V., (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Ed. Lisboa: Gradiva editora.
- Rego, A., (2007). *Comunicação pessoal e organizacional*. 1ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ruão, T., (1999). *A Comunicação Organizacional e a gestão de Recursos Humanos. Evolução e actualidade..* Cadernos do Noroeste, Volume 12, nº 1-2, pp. 179-194.
- Saunders, R., (2006). *Comunicar el cambio*. In: H. B. S. Press, ed. *Como gestionar el cambio para reducir la resistencia*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Waddell, D. & Sohal, A., (1998). *Resistance: a constructive tool for change*. Management Decision, Volume 36/8, pp. 543-548.
- Wood Jr., T., (2000). *Mudança Organizacional*. São Paulo: Atlas Editora.
- Yin, R., (2008). *Case study research: design and methods*. 3rd Ed Sage Publications.

Eficácia e apoio grupais como potenciais moderadores da relação entre as características do trabalho e a fadiga ocupacional

Teresa C. D'Oliveira & Bruno S. Rodrigues

ISPA - Instituto Universitário

Resumo: Apesar de as características do trabalho serem apontadas como um dos principais antecedentes da fadiga ocupacional numa variedade de abordagens (e.g., Karasek, 1979; Meijman & Mulder, 1998), as relações interpessoais na equipa poderão desempenhar um papel mediador na relação entre as características do trabalho e a fadiga ocupacional. Este trabalho, que envolveu um total de 1605 participantes, para avaliar a fadiga foi utilizado o CIS (Checklist Individual Strength), uma adaptação do JCQ (Job Content Questionnaire) para descrever as características do trabalho, e os indicadores de trabalho em equipa apontados por Aubé e Rousseau (2005), para avaliar a eficácia e o apoio grupais. O modelo proposto foi estudado através de uma análise de equações estruturais que para além de procurar confirmar a relação diversificada das características do trabalho com a fadiga, explorou como a cooperação intragrupal poderá atenuar os efeitos negativos dos horários e características do trabalho.

Palavras-chave: Fadiga; horários de trabalho; características do trabalho; cooperação na equipa

INTRODUÇÃO

Apesar da relevância aplicada da fadiga ocupacional para uma variedade de atividades e setores de atividade, não existe ainda uma definição rigorosa e consensual do conceito (Matthews, Desmond, Neubauer & Hancock, 2012). Perspetiva idêntica é sustentada por Hockey (2011) que argumenta que apesar do trabalho desenvolvido nos últimos 100 anos, ainda está por formular uma teoria consolidada da fadiga, suas origens e funções.

Este trabalho considera a fadiga ocupacional como a fadiga que resulta das atividades de trabalho (i.e., atividades de trabalho cujas componentes principais envolvem processos físicos e psicológicos) e as condições de trabalho sob as quais essas atividades são desempenhadas (e.g., condições de trabalho, organização temporal, ritmos de trabalho).

Uma variedade de antecedentes e mediadores da fadiga ocupacional pode ajudar a compreender os paradoxos conceptuais e metodológicos associados ao tema. A investigação prévia pode ser organizada em duas grandes áreas, a privação do sono e as atividades desempenhadas, que estão associadas a duas grandes tradições disciplinares, a saber, as ciências biológicas e as abordagens psicológicas.

Os trabalhos enquadrados no âmbito da privação do sono contemplam a necessidade homeostática de sono de oito horas por dia em média. Apesar da simplicidade desta formulação, a investigação rapidamente se complexificou com a introdução de uma variedade de conceitos associados. O conceito de dívida de sono remete para as situações em que não se concretiza o princípio de oito horas de sono, podendo daqui resultar fadiga que aguda (i.e., número de horas acordado nas últimas 24 horas) ou crónica (i.e., padrão de dívida de sono num horizonte temporal mais alargado). As potenciais sobreposições entre fadiga, *sleepiness*, *somnolence* ou *drowsiness* como resultado da dívida de sono, são uma das áreas exploradas na literatura (Shahid, Shen & Shapiro, 2010; Shen, Barbera & Shapiro, 2006). Independentemente dos conceitos utilizados, os estudos aplicados destacaram contextos de trabalho com características específicas nomeadamente com trabalho por turnos e, em particular, o trabalho noturno.

Neste segundo grupo de trabalhos é salientado como o ciclo do sono está associado a outros ritmos circadianos humanos e como as perturbações do primeiro poderão estar na origem de consequências crónicas para o marca-passo circadiano (i.e., *circadian pacemaker*).

Para além da organização temporal do trabalho já mencionada, os estudos mais recentes têm alertado para os longos horários de trabalho cujos início antecipado e fim adiado caracterizam as sociedades contemporâneas (D'Oliveira & Marques, 2009; D'Oliveira, 2011).

Os trabalhos associados às abordagens psicológicas têm considerado a natureza das atividades executadas e, mais recentemente, contemplado fatores extra-trabalho como as atividades e experiências de recuperação (Sonntag, 2001; Sonntag & Fritz, 2007). Enquanto trabalhos como o de Karasek (1979) destacaram exigências do trabalho diferenciadas com consequências também distintas nomeadamente fadiga física, fadiga psicológica ou fadiga cognitiva, Harrison e Horne (2000) isolaram a simplicidade e monotonia das tarefas incluídas na maioria dos estudos laboratoriais (e.g., tempo de reação), defendendo que tais características que as tornam particularmente vulneráveis à fadiga. De igual forma, Whitmore et al (2008) e Chaiken et al (2011) apontam para a relevância da variedade e da complexidade das atividades de contextos aplicados e a inexistência de decréscimos ou perturbações do desempenho.

Para além destes aspetos, é possível constatar que a maioria dos trabalhos analisa a fadiga a um nível individual e, de alguma forma, num vácuo social. Tal situação é particularmente relevante quando a literatura tem destacado dimensões distintas do desempenho diferenciando uma componente técnica de uma outra mais relacional. Para Scotter, Motowild e Cross (2000) o desempenho contextual remete para padrões de comportamento que estruturam ou apoiam o contexto psicológico e social nos quais as atividades são executadas (i.e., interações com colegas e chefias, comportamentos que revelam autodisciplina, persistência ou determinação para exercer esforço). Neste âmbito, o presente trabalho propõe que o contexto social, e em particular as descrições associadas às equipas de trabalho, podem atuar como um atenuador ou um catalisador da fadiga. Este estudo vai ao encontro de tais lacunas da literatura propondo-se estudar o papel mediador das relações intergrupais na equipa na relação entre as características do trabalho e a fadiga ocupacional.

METODOLOGIA

Amostra

Um total de 1605 voluntários oriundos de diferentes setores profissionais (e.g. saúde, transportes, serviços, educação, etc.) com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos ($M=37.87$ e $DP=10.58$), sendo 47.5% do género masculino participou neste estudo. Ao nível das habilitações académicas, a licenciatura é a categoria cuja frequência apresenta um valor mais elevado (40.3%). Contudo, salienta-se que o estudo contemplou participantes desde o ensino básico ao doutoramento.

A tabela 1 apura algumas das características que foram solicitadas no sentido de caracterizar as funções desempenhadas.

O número de horas de trabalho semanal que habitualmente os participantes desempenham situa-se nas 38.70 horas ($DP=9.44$). Destaca-se ainda, que dos participantes que realizam horas suplementares, apresentam um valor médio de 8.04 horas extra por semana ($DP.=6.34$). A amostra foi posteriormente dividida em duas partes, correspondendo a primeira a análises exploratórias e a segunda a análises confirmatórias de modelos estruturais.

Tabela 1. Caracterização das Funções desempenhadas

		N	%
Vínculo Laboral	Permanente	1215	75,7
	Temporário	322	20,1
	Subcontratado	25	1,6
Trabalho por turnos	Sim	935	58,3
	Não	653	40,7
Horas Extras/ Suplementares	Não	1029	64,1
	Sim	513	32,0
Antiguidade na Função	M = 10.16	DP = 9.24	
Antiguidade na Organização	M = 10.90	DP = 10.08	

Medidas

Três escalas distintas foram utilizadas neste trabalho. Para avaliar a fadiga foi utilizada a *Checklist Individual Strength* (CIS) desenvolvida por Bultmann et al. (2000) que contempla quatro fatores: severidade da fadiga, fadiga física, motivação e concentração.

Para a descrição das características do trabalho foi utilizada uma versão simplificada do *Job Content Questionnaire* desenvolvido originalmente por Karasek (1979). Três grandes dimensões são consideradas na descrição do trabalho: latitude de decisão, ritmo de trabalho e carga de trabalho.

Por último, o grupo de trabalho foi descrito com base na abordagem proposta por Aubé e Rousseau (2005) que contempla comportamentos de apoio, desempenho da equipa, clima de equipa e viabilidade da equipa.

Procedimento

O questionário, criado a partir da aplicação *GoogleDocsTM*, foi disponibilizado em formato eletrónico/digital. Antes de se aceder ao questionário, foi apresentado um formulário de "consentimento informado", revelando o objetivo do estudo, equipa envolvida, seus contactos e respetiva instituição. Aos indivíduos convidados a participar, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, assegurando que seriam utilizados apenas para fins académicos, podendo ser disponibilizados aos próprios a pedido. Primeiramente foi solicitado que respondessem a questões relativas a dados pessoais. Seguidamente, encontraram um conjunto de afirmações às quais teriam que responder com a maior sinceridade possível, utilizando uma escala tipo Likert 1 (nunca/discordo totalmente) até 5 (sempre/concordo pessoalmente).

RESULTADOS

Os resultados foram analisados com recurso aos *softwares* estatísticos Statistical Package for the Social Sciences (*SPSS*) (v.19) e Analysis of Moments Structures (*AMOS*) (v.19).

Ao nível das qualidades métricas das medidas utilizadas no presente estudo, especificamente a fiabilidade, avaliada através da consistência interna com o indicador alfa de Cronbach, revelaram uma boa consistência. Todas as dimensões apresentam $\alpha > .70$, considerados valores adequados de fiabilidade (Nunnally & Bernsetin, 1994; Marôco & Garcia-Marques, 2006).

Na Tabela 2 é possível apurar que as dimensões da Fadiga (Proatividade e Severidade) estabelecem associações negativas e significativas ($p < .01$) com as restantes dimensões em estudo. Com exceção da correlação Proatividade e Latitude de Decisão, embora siga a direção das correlações anteriores, a mesma não é significativa. Os dados revelam ainda, que à medida que ocorre um aumento das descrições positivas do trabalho, e um aumento dos comportamentos de apoio e da eficácia de

equipa, a fadiga diminui. De salientar, que praticamente todas as correlações em estudo são significativas.

Tendo por base os valores elevados anteriormente referidos da consistência interna das dimensões em estudo, optou-se por analisar os modelos seguintes através do método da *Path Analysis* (Marôco, 2010; Kline, 2011).

Relativamente ao objetivo geral em estudo, foi avaliado o modelo do efeito da significância das Características do Trabalho sobre a Fadiga, mediado pelos Comportamentos de Apoio e a Eficácia da Equipa cujos resultados são apresentados na Figura 1.

Tabela 2. Média, Desvio-Padrão, Consistência Interna e Correlações

Variables	M	DP	1	2	3	4	5	6	7
1. Proatividade	2.68	.81	.90						
2. Severidade	2.51	.80	.035	.90					
3. Latitude de Decisão	3.46	.66	-.052	-.167**	.84				
4. Exigências Psicológicas	2.71	.69	-.147**	-.107**	-.166**	.70			
5. Comportamentos de apoio	3.84	.65	-.121**	-.121**	.196**	.121**	.87		
6. Desempenho da equipa	3.99	.58	-.106**	-.149**	.195**	.003	.618**	.91	
7. Viabilidade da equipa	3.91	.55	-.161**	-.202**	.203**	.118**	.656**	.650**	.79
8. Clima de equipa	3.92	.73	-.150**	-.217**	.199**	.131**	.661**	.622**	.738**

** . Correlação significativa para um nível 0,01; Valores de á inseridos na diagonal da matriz

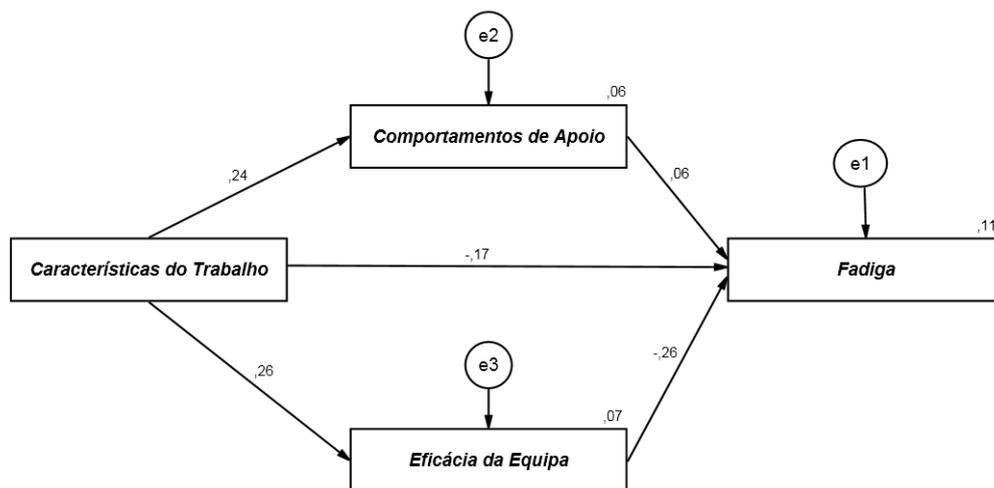


Figura 1. Modelo de mediação com as estimativas estandardizadas

O modelo explica 11,4% ($R^2_{\text{adjusted}}=.114$) da variabilidade da fadiga. Com exceção da trajetória "Comportamentos de Apoio \rightarrow Fadiga" ($\hat{\alpha}=.057$; $Z= 1.838$; $p=.066$), todas as trajetórias são estatisticamente significativas ($p<.001$). Assim, torna-se apenas relevante analisar o efeito mediador da Eficácia da Equipa. As Características do Trabalho apresentam um efeito direto estandardizado sobre a Fadiga de ($\hat{\alpha}= -.167$). Apresenta em simultâneo, um efeito indireto mediado pela Eficácia da Equipa, resultante da multiplicação das estimativas das trajetórias "Características do Trabalho \rightarrow Eficácia da Equipa" ($\hat{\alpha}=.264$) e "Eficácia da Equipa \rightarrow Fadiga" ($\hat{\alpha}= -.257$). Assim, o efeito indireto é de $.264 \times (-.257) = -.068$. Finalmente, o efeito total das Características do Trabalho sobre a Fadiga é de $-.167$ (efeito direto) + $(-.257)$ (efeito indireto) = $-.424$. Recorrendo ao teste de Sobel, os efeitos analisados são significativos ($p<.001$), demonstrando assim o papel mediador da Eficácia da Equipa no modelo.

De forma a obter uma análise mais detalhada do efeito das Características do Trabalho sobre a Fadiga, foi analisado o efeito da Latitude de Decisão e das Exigências Psicológicas sobre as dimensões da Fadiga.

Ambos os preditores revelaram-se significativos ($p < .001$), incrementando negativamente a Proatividade e a Severidade. Ou seja, quando os trabalhadores apresentam um maior controlo sobre as suas tarefas e exigências psicológicas adequadas, a fadiga associada à proatividade²⁷ e severidade diminuem.

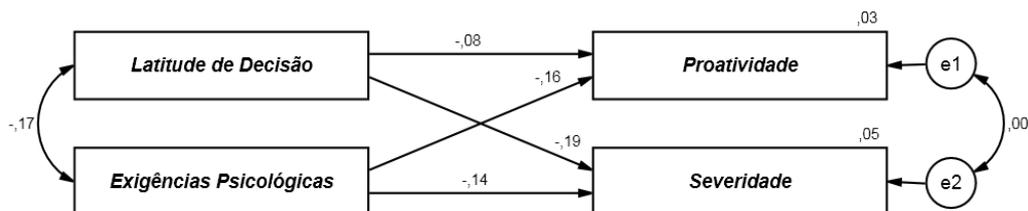


Figura 2. Modelo de regressão linear múltipla multivariada entre as dimensões das Características do trabalho e Fadiga.

É ainda possível apurar que a dimensão das Características do Trabalho com maior impacto na Proatividade são as Exigências Psicológicas ($\hat{\alpha} = -.188$; $Z = -4.546$; $p < .001$). Por outro lado, a Latitude de Decisão é a dimensão com maior efeito sobre a Severidade da Fadiga ($\hat{\alpha} = -.230$; $Z = -5.423$; $p < .001$).

Finalmente, foi avaliado o efeito das dimensões da Eficácia da Equipa sobre as dimensões da Fadiga.

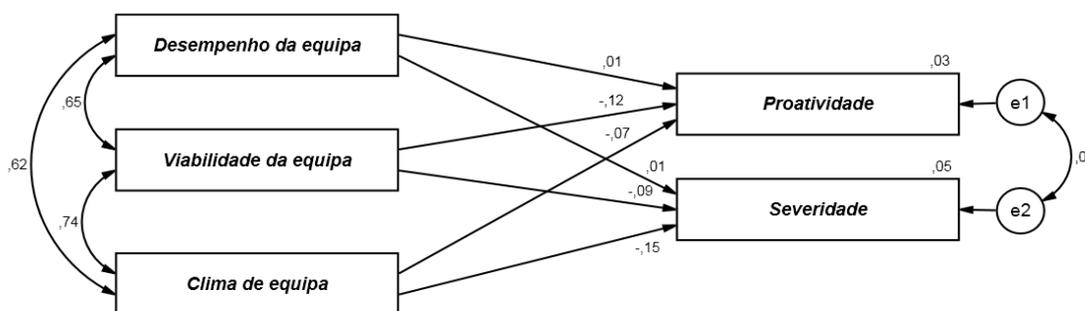


Figura 3. Modelo de regressão linear múltipla multivariada entre as dimensões da Eficácia da Equipa e Fadiga.

Apesar das associações estabelecidas entre os preditores apresentarem magnitudes moderadas, foi verificada a ausência de multicolinearidade através da estatística *Variance Inflation Factor* ($VIF < .5$).

O Desempenho da equipa não estabelece qualquer efeito significativo sobre as dimensões da Fadiga. Apenas as trajetórias "Viabilidade da equipa → Proatividade" ($\hat{\alpha} = -.173$; $Z = -2.110$; $p = .035$) e "Clima de equipa → Severidade" são estatisticamente significativas ($\hat{\alpha} = -.167$; $Z = -2.862$; $p = .004$) e negativas. Os 3% de variabilidade da Proatividade são devidos ao efeito da Viabilidade da equipa, e os 5% da variância da Severidade no presente modelo são explicados pelo Clima de equipa.

²⁷ Quanto maior for a pontuação na dimensão Proatividade, maior é a fadiga percebida.

CONCLUSÕES

Contemplando algumas das mais recentes recomendações no âmbito da fadiga ocupacional, este trabalho teve como objetivo estudar o efeito mediador do trabalho em equipa sobre a relação das características do trabalho na fadiga ocupacional.

Um primeiro resultado a destacar diz respeito ao efeito positivo que as características do trabalho têm sobre a fadiga ocupacional, i.e., atividades descritas como envolvendo uma maior diversidade, mais criatividade, oportunidades para aprender novas tarefas, etc. pelo efeito estimulante que têm nos indivíduos estariam na origem de menores níveis de fadiga, resultado consistente com a literatura (e.g., Meijman & Mulder, 1998; Demerouti, Bakker, Geurts & Taris, 2009)

Seguidamente é de destacar que o contexto social de trabalho tem efeitos diferenciados sobre a fadiga ocupacional. De acordo com a abordagem de Aubé e Rousseau (2005) é importante diferenciar os comportamentos de apoio da equipa dos aspetos relativos à sua eficácia. No que diz respeito aos comportamentos de apoio não foram encontrados efeitos diretos estatisticamente significativos sobre a fadiga, o que invalidou o estudo do seu efeito moderador na relação entre as características de trabalho e fadiga. Em relação à eficácia da equipa, os resultados obtidos neste trabalho sugerem efeitos diretos sobre a fadiga ocupacional, i.e., perceções de maior eficácia de equipa estão associados a níveis de fadiga mais reduzidos. Adicionalmente foi possível confirmar o efeito moderador que esta variável tem na relação entre as características do trabalho e a fadiga: atividades descritas de forma mais positiva estão associadas a níveis de eficácia percebida também mais elevados, resultando em níveis de fadiga mais baixos.

Os resultados obtidos sugerem reflexões distintas sobre a relevância do trabalho em equipa na fadiga ocupacional.

A equipa parece ser relevante para a fadiga numa perspetiva instrumental, ou seja, se de uma forma clara pode contribuir para melhores resultados. São as perceções de maior eficácia da equipa que moderam a relação entre as características do trabalho e a fadiga ocupacional.

Este trabalho considerou, todavia, uma outra forma de influência da equipa ou grupo de trabalho na qual existiria um efeito amortecedor dos comportamentos de apoio da equipa. Não obstante existir uma associação positiva entre as características do trabalho e os comportamentos de apoio, esta não se traduz numa redução da fadiga experienciada. Dois tipos de desenvolvimentos poderão ser explorados a partir destes resultados. Por um lado, importa compreender se os resultados obtidos decorrem de uma abordagem global mais positiva ao contexto de trabalho podendo desta forma explicar as relações positivas entre características do trabalho, comportamentos de apoio e eficácia da equipa. Adicionalmente seria importante explorar o papel do suporte social da equipa na fadiga. Muito embora a não confirmação da relevância do apoio social na fadiga experienciada leve a que se repense a relevância do contexto social para a fadiga ocupacional, ela vai ao encontro de abordagens mais recentes que conceptualizam a fadiga mental como um processo de regulação emocional (D'Oliveira, 2013a; D'Oliveira, 2013b). De acordo com esta abordagem parte do esforço individual está sob controlo do indivíduo podendo ser aumentado de acordo com o interesse da atividade, o *engagement* na tarefa, o sistema de recompensas ou as consequências negativas dos declínios de desempenho (Hockey, 2011, 2012).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa C. D'Oliveira

ISPA – Instituto Universitário

Rua Jardim do Tabaco, 34

1149-041 Lisboa

teresa.oliveira@ispa.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aubé, C e Rousseau, V. (2005). Team goal commitment and team effectiveness: The role of task interdependence and supportive behaviors, *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9, 189–204, DOI: 10.1037/1089-2699.9.3.189
- Bültmann, U., de Vries, M., Beurskens, A. J. H. M., Bleijenberg, G., Vercoolen J. H. M. M. & Kant, I. (2000). Measurement of prolonged fatigue in the working population: Determination of a cut-off point for the checklist individual strength. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 411-416. DOI: 10.1037//1076-B998.5.4.411.
- D'Oliveira, T. C. (2013a). Emotional Regulation as an Integrative Approach to the Study of Mental Fatigue. Trabalho apresentado na conferência Implications of Research on the Neuroscience of Affect, Attachment, and Social Cognition, Maio 18-19, Londres, UK.
- D'Oliveira, T.C. (2013b). Integrative perspectives of occupational fatigue Contributions from organizational neurosciences. Trabalho apresentado no 16º congresso da European Association of Work and Organizational Psychology, Maio 22-25 Münster, Alemanha.
- D'Oliveira, T. (2011). Occupational fatigue: Implications for aviation. In K. W. Kallus (Ed.). *Aviation Psychology in Austria 2* (pp. 51-59) Vienna, Austria: facultas.wuv universitatsverla
- D'Oliveira, T. (2011). Occupational fatigue: Implications for aviation. In K. W. Kallus (Ed.). *Aviation Psychology in Austria 2* (pp. 51-59) Vienna, Austria: facultas.wuv universitatsverlag
- Harrison, Y. & Horne, J. A. (2000). The impact of sleep deprivation on decision making: A review. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 6, 236-249. DOI: 10.1037//1076-808X.6.3.236.
- Hockey, G. R. (2011). A motivational control theory of cognitive fatigue. In P. L. Ackerman (Ed.). *Cognitive Fatigue: Multidisciplinary perspectives on current research and future applications* (pp. 167-183). Washington, DC: APA.
- Hockey, G. R. (2012). Challenges in fatigue and performance research. In G. Matthews, P. A. Desmond, C. Neubauer and P. A Hancock (Eds.). *The Handbook of Operator Fatigue* (pp. 45-60), Farnham, UK: Ashgate.
- Karasek R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Kline, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Matthews, G.; Desmond, P. A.; Neubauer C. & Hancock P. A (2012). An overview of operator fatigue. In G. Matthews, P. A. Desmond, C. Neubauer and P. A Hancock (Eds.). *The Handbook of Operator Fatigue* (pp. 3-23), Farnham, UK: Ashgate.
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload. In P.J.D. Drenth, H. Thierry and C. J. Woff (Eds.). *Handbook of Work and Organizational Psychology*, vol. 2 (pp -33). Hove, UK: Psychological Press.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Shahid, A., Shen, J. & Shapiro, C. M. (2010). Measurements of sleepiness and fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 81–89. DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.04.001
- Shen, J., Barbera, J. & Shapiro, C. M. (2006). Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Medicine*, 10, 63-76. DOI:10.1016/j.smrv.2005.05.004
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 204–221, DOI: 10.1037/1076-8998.12.3.204
- Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 196–210, DOI: 10.1037/1076-8998.6.3.196
- Whitmore, J. Chaiken, S., Fischer, J., Harrison, R. Harville, D. (2008). Sleep loss and complex team performance. Air Force Research Laboratory Human Effectiveness Directorate Biosciences and Protection Division Biobehavioral Performance Branch (AFRL-RH-BR-TR- 2008-0005). Brooks-City-Base, Texas: Air Force Research Laboratory Human Effectiveness
- Scotter, J. R. V.; Motowildo, S. J. & Cross, T. C. (2000). Effects of task performance and contextual performance on systemic rewards. *Journal of Applied Psychology*, 85, 526-535, DOI: 10.1037//0021-9010.85.4.526

O impacto das práticas de RH na motivação e compromisso dos trabalhadores: Um estudo comparativo entre trabalhadores permanentes e temporários

Maria José Chambel¹, Filipa Castanheira², & Filipa Sobral¹

1. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

2. Universidade Nova de Lisboa – School of Business & Economics

Resumo: Incidindo na variação de contratação entre trabalhadores permanentes (TP) e temporários (TT), o objectivo desta pesquisa é: analisar a relação entre as práticas de RH, a motivação e o compromisso para TP e TT, usando o formato de contratação como moderador destas relações. As hipóteses foram testadas por análises multi-grupo, realizadas separadamente para TP (N=699) e TT (N=528). Os resultados mostraram que para TP e TT as práticas de RH se relaciona positivamente com o seu compromisso e que esta relação é parcialmente mediada pela motivação. Estes resultados estão em concordância com a teoria da troca e demonstram que as atitudes dos TT se explicam sobretudo pelo tratamento recebido e não pelo contrato. Verificou-se ainda que a contratação modera de forma mais forte e positiva a relação entre a RH e o compromisso dos TP. Acredita-se que as motivações dos trabalhadores para serem temporários e o facto de desenvolverem uma dupla relação de emprego, têm um impacto significativo neste resultado.

Palavras-chave: Práticas de Recursos Humanos; *Engagement*; Compromisso Afectivo; Trabalho Temporário.

INTRODUÇÃO

O número de trabalhadores temporários de agência (TTA) tem aumentado nos últimos anos, tanto nos EUA como na Europa. Em Portugal, o número de TTA duplicou entre 1998 e 2008, alcançando uma penetração de mercado (1,7%) superior à penetração média europeia (1,6%) (CIETT, 2012). Mas, se o trabalho temporário era inicialmente utilizado sobretudo para funções periféricas ao core business da organização, actualmente é possível encontrar TTA a desempenhar funções técnicas idênticas às dos trabalhadores directamente contratados (Burgess & Connell, 2006).

Perdendo progressivamente o carácter de contrato de trabalho excepcional, a contratação temporária parece normalizar-se (Pereira, 1998; Smith & Neuwirth, 2009) e a motivação e compromisso destes trabalhadores, é cada vez mais um elemento fundamental para a sustentabilidade da produção e para o bom desempenho organizacional (Lautsch, 2002). Face a esta realidade, as empresas deparam-se com um novo desafio: gerir trabalhadores com o estatuto de temporários (Storrie, 2002; Kalleberg, 2000). Vários autores têm assumido que os TTA respondem às práticas de RH, da mesma forma que o fazem os TP, contribuindo, igualmente, para assegurar resultados organizacionais positivos (Burgess & Connell, 2006; Mitlacher, 2008); porém, é necessária a realização de pesquisas que evidenciem as respostas dos TTA face à aplicação concreta de práticas de RH.

De acordo com o nosso conhecimento, não existem estudos quantitativos que tenham testado esta relação, sendo que apenas alguns estudos qualitativos o têm feito, mas de forma pouco aprofundada (Koene & Van Riemsdijk, 2005; Torcka, 2004). Além disso, parece-nos igualmente preocupante a inexistência de estudos que testem o mesmo modelo de RH em trabalhadores com diferentes formatos de contratação – TTA versus TP. Como tal, foi nossa pretensão realizar uma pesquisa que permitisse analisar o compromisso afectivo e a motivação de TTA e TP perante a aplicação das mesmas práticas de RH, pressupondo-se o efeito moderador do tipo de contrato nas relações

estabelecidas. Para tal, realizámos uma análise multi-grupo e investigámos as relações entre práticas de HR → engagement laboral → compromisso afectivo, separadamente para TTA e TP. A amostra foi totalmente constituída por trabalhadores que exercem a sua actividade laboral em *call center*, uma vez que este é um sector onde existe uma grande concentração de TTA (CIETT, 2011; Chambel & Castanheira, 2010).

As práticas de gestão de recursos humanos e o compromisso dos trabalhadores

As práticas de RH são, para os trabalhadores, um bom sinal da relação organizacional estabelecida, permitindo-lhes compreender a importância que a empresa lhes atribui (Mitlacher, 2008) e responder com atitudes e comportamentos que estejam de acordo com a sua percepção (Takeuchi, Wang, Lepak & Takeuchi, 2007) – noção de troca social aplicada ao mercado de trabalho (Barnard, 1938; March & Simon, 1958). Subjacente a esta ideia está a reciprocidade, onde ambas as partes adoptam uma visão contingente sobre a troca, isto é, a contribuição de um está dependente da prévia contribuição do outro (Coyle-Shapiro & Shore, 2007).

No caso das práticas de RH, acreditamos que um processo de recrutamento e selecção rigorosos, a existência de tácticas de socialização, de formação, de empregabilidade, de avaliação da performance e de uma justa compensação com base em planos de incentivo são, colectivamente, indicadores de que a organização demonstra preocupação com os trabalhadores e com os seus interesses, reconhecendo a sua importância dentro da organização (Takeuchi, et al., 2007). Em suma, estas práticas representam um investimento organizacional nos trabalhadores e sinalizam a sua importância para o sucesso e sobrevivência da organização, pressupondo-se que isto os fará responder reciprocamente com um elevado compromisso afectivo (Whitener, 2001).

Olhando em particular o compromisso afectivo, enquanto resposta dos trabalhadores ao investimento organizacional, é importante referir que se trata de uma atitude que se relaciona com a ligação do indivíduo à organização, revelando o desejo do trabalhador se manter dentro da mesma (Mowday, Steers, & Porter, 1979). De frisar que apesar de a literatura distinguir outras duas formas de compromisso – continuado e normativo (Meyer & Allen, 1997) – é o compromisso afectivo que, pressupondo uma relação emocional e uma identificação com os valores e objectivos da organização, tem sido designado como aquele que resulta das práticas de RH (Lepak, Liao, Chung & Harden, 2006; Takeuchi et al., 2007; Whitener, 2001) e será exactamente nessa perspectiva que o iremos trabalhar nesta pesquisa.

No que se refere aos trabalhadores temporários, alguns estudos têm demonstrado que estes são mais sensíveis às atitudes da organização do que os TP, ou seja, variações nas obrigações e recompensas da organização para com os trabalhadores, tem uma influência mais significativa nas disposições e comportamentos dos TT do que dos TP (Coyle-Shapiro & Kessler, 2002; Van Dyne & Ang, 1998). Assumindo esta preposição como possivelmente verdadeira, assumimos que a existência de uma relação positiva entre as práticas de RH e o compromisso afectivo, será significativamente mais forte para os TTA, quando comparados com TP.

Hipótese 1: A percepção das práticas de RH relaciona-se positivamente com o compromisso afectivo dos trabalhadores para com a organização.

Ainda no que se refere à relação entre as práticas e o compromisso afectivo, acreditamos que o tipo de contratação, pelo peso que representa nas percepções dos indivíduos, pode moderar esta ligação.

Hipótese 2: Esta relação – relação entre as práticas de RH e o compromisso afectivo –, será moderada pelo status contractual do indivíduo, e como tal, a relação será mais forte para os TTA do que para os TP.

A mediação através do engagement para com o trabalho

A motivação tem sido considerada como um importante mecanismo para explicar o efeito positivo que as práticas de RH têm nas respostas dos trabalhadores (Delery & Shaw, 2001; Huselid, 1995; Wright & Snell, 1991). É defendido que as práticas de RH influenciam positivamente a motivação dos trabalhadores porque, com base em determinados comportamentos, providenciam incentivos e recompensas directas, indicando quais os comportamentos esperados, incentivados e recompensados pela organização (Lepak, et al., 2006).

Enquanto constructo motivacional, o *engagement* caracteriza-se pela conjugação de sentimentos positivos para com o trabalho, como o vigor, a dedicação e a absorção (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2002), implica elevados níveis de energia e envolvimento com o trabalho e depende dos recursos que cada indivíduo consegue obter em contexto laboral (Demerouti, Bakker, De Jonge, Janssen & Schaufeli, 2001; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Salanova, Agut & Peiró, 2005; Schaufeli & Salanova, 2007).

Desta forma, e porque os incentivos fornecidos pelo sistema de GRH preenchem as necessidades dos empregados, em termos de estima, aprovação e suporte emocional, podemos supor que estes incentivos se relacionam directamente com o *engagement*. Por outras palavras, quando o sistema de HR fornece estímulos que fazem o trabalhador avaliar positivamente os recursos laborais que lhe são disponibilizados, reconhecendo que os mesmos contribuem para o seu desenvolvimento pessoal e para a sua motivação (Schaufeli & Bakker, 2004), irá, presumivelmente, sentir-se mais engajado (Demerouti et al., 2001).

Por outro lado, alguns estudos têm sublinhado o papel do *engagement* como um mecanismo capaz de exercer uma influência positiva sobre as respostas dos trabalhadores, nomeadamente, sobre o compromisso organizacional (Hakanen et al., 2006; Parzefall & Hakanen, 2010; Schaufeli & Bakker, 2004). Logo, acreditamos que quando os trabalhadores experienciam um elevado investimento organizacional, proveniente das práticas de HR, estão mais disponíveis a criar sentimentos positivos em relação à organização o que, conseqüentemente, resulta num aumento do compromisso afectivo. O *engagement* poderá, por isso, mediar parcialmente a relação entre as práticas de RH e o compromisso afectivo.

Hipótese 3: O *engagement* medeia parcialmente a relação entre as práticas de RH e o compromisso afectivo para com a organização.

METODOLOGIA

A pesquisa efectuada para o presente estudo, foi conduzida numa empresa gestora de *call center* a operar em Portugal. Nesta organização, a decisão de empregar trabalhadores TTA baseia-se na necessidade da organização em se adaptar às necessidades do mercado.

Quanto à constituição da amostra final, de referir que todos os trabalhadores considerados pertencem à mesma agência de trabalho temporário, desenvolvem as suas atividades em parceria com trabalhadores que têm uma situação contratual permanente, desenvolvendo tarefas idênticas e sobre a direcção das mesmas equipas de supervisão. A amostra final é composta por um total de 1227 trabalhadores (82.3% da população total da empresa), dos quais, 699 são permanente e 528 temporários. Todos os respondentes completaram o inquérito de forma anónima, tendo sido garantida, pelos investigadores, a confidencialidade das respostas obtidas.

As medidas utilizadas nesta pesquisa foram:

Práticas de RH. A escala das práticas de RH foi desenhada com base em escalas desenvolvidas em estudos anteriores (Chambel & Castanheira, 2012; Lepak & Snell's, 2002; Takeuchi et al., 2007; Slattery, Selvarajan & Anderson, 2006) e testada através de uma análise factorial, de onde resultaram os 17 itens finais, todos com um *loading* igual ou superior a 0.41.

Engagement. Medimos todas as dimensões do *engagement* - vigor, dedicação e a absorção - através da versão reduzida da *escala de Utrecht: Work Engagement Scale* (Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006).

Compromisso afectivo. O compromisso afectivo foi medido através da escala de Meyer et al.'s (1993) já utilizada em Portugal em outros estudos (Chambel & Sobral, 2011; Chambel & Castanheira, 2012).

Em todas as medidas foram óbitos Alfas de Cronbach superiores a 0.80 tanto para TTA, como para TP.

RESULTADOS

Tal como esperado, e para ambas as amostras – TTA e TP –, as práticas de RH estão positivamente relacionadas com os níveis de compromisso afectivo e de *engagement*. Para além disso, e de acordo com as nossas previsões, todas as dimensões do *engagement* - o vigor, a dedicação e a absorção – relacionam-se positivamente, em ambas as amostras, com o compromisso afectivo (Tabela 1).

Tabela 1 – Médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis em estudo

	TTA		TP		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	Mean	S.D.	Mean	S.D.							
1.Género	1,34	0,47	1,35	0,47		.03	-.04	.02	-.03	-.04	-.01
2.Idade	33,33	12,03	31,97	9,67	-.05		-.07	.28***	.20***	.30***	.14***
3. Práticas RH	3,73	0,58	3,76	0,57	.05	.02		.39***	.46***	.35***	.54***
4. Vigor	4,29	1,48	4,31	1,48	-.04	.30***	.33***		.82***	.75***	.53***
5. Dedicação	4,05	1,62	4,14	1,68	-.06	.27***	.45***	.79***		.79***	.61***
6. Absorção	4,01	1,57	4,21	1,46	-.08	.34***	.31***	.74***	.76***		.50***
7. Compromisso	4,53	1,34	4,57	1,36	-.03	.27***	.43***	.46***	.56***	.44***	

(^a) Variável codificada: 1 para homem e 2 para mulher;

***: $p < .001$; **: $p < .01$; *: $p < .05$

Confirmada a existência de relações significativas entre as variáveis, e com o intuito de testar o sentido destas relações, recorreu-se à construção de dois modelos de equação estrutural, onde se testou, separadamente, a amostra de TTA e a amostra de TP.

O modelo de total mediação que testou a relação entre as práticas de RH e o *engagement*, e a relação do *engagement* com o compromisso afectivo, mostrou um bom grau de aderência para as duas amostras (ModeloTemp: $\div 2(456) = 1136.32$, $p < .001$; SRMR = .07; IFI = .90; CFI = .90, RMSEA = .05; e ModeloPerm: $\div 2(456) = 1471.02$, $p < .001$; SRMR = .07; IFI = .91; CFI = .91, RMSEA = .06); o mesmo aconteceu com o modelo alternativo, onde testámos uma mediação parcial, incluindo a relação entre as práticas de RH e o compromisso afectivo (ModeloTemp: $\div 2(455) = 1095.01$, $p < .001$; SRMR = .06; IFI = .91; CFI = .91, RMSEA = .05; e ModeloPerm: $\div 2(455) = 1374.92$, $p < .001$; SRMR = .05; IFI = .92; CFI = .92, RMSEA = .05). Porém, apesar de ambos apresentarem um bom ajustamento, o modelo de mediação parcial adapta-se significativamente melhor aos dados analisados (ModeloTemp: $\ddot{\chi}^2(1) = 41.31$, $p < .001$; ModeloPerm: $\ddot{\chi}^2(1) = 96.10$, $p < .001$).

O modelo de mediação parcial foi então testado numa análise multi-grupo e obteve-se um modelo final com uma adesão significativamente mais elevada do que todos os restantes ($\div 2(918) = 2482.46$, $p < .001$; SRMR = .05; IFI = .91; CFI = .91, RMSEA = .04). Com este modelo, percebemos a existência de quocientes diferentes entre cada uma das ligações, consoante a amostra em análise e mais importante, percebemos que as relações estruturais entre as páticas de RH e o compromisso afectivo e entre o *engagement* e o compromisso afectivo, variam entre as amostras em estudo.

As Figuras 1 e 2 mostram, respectivamente, os resultados para trabalhadores temporários e permanentes.

Nas duas amostras, as práticas de RH relacionam-se positivamente com o compromisso afectivo dos trabalhadores, corroborando, dessa forma, a H1. No entanto, e contrariamente ao esperado, esta relação é significativamente mais forte no caso dos TP ($\beta = .39$; $p < .001$), quando comparada com a dos TTA ($\beta = .34$; $p < .001$), como tal, estes resultados não suportam a H2. No que se refere à H3, confirmou-se pelos valores obtidos nas relações directas entre as variáveis e pela análise do teste Sobel, o efeito de mediação parcial do *engagement* na relação entre as práticas de HR e o compromisso afectivo, tanto para TP ($z = 7.32$; $p < .001$), como para TTA ($z = 5.15$; $p < .001$). Assim, a percentagem de variância explicada para os TP (53%) e para os TTA (37%) é atribuída, em parte, a dois processos: (1) um efeito directo e positivo das práticas de RH no compromisso afectivo; e (2) um efeito indirecto das práticas de RH no *engagement* e do *engagement* no compromisso afectivo.

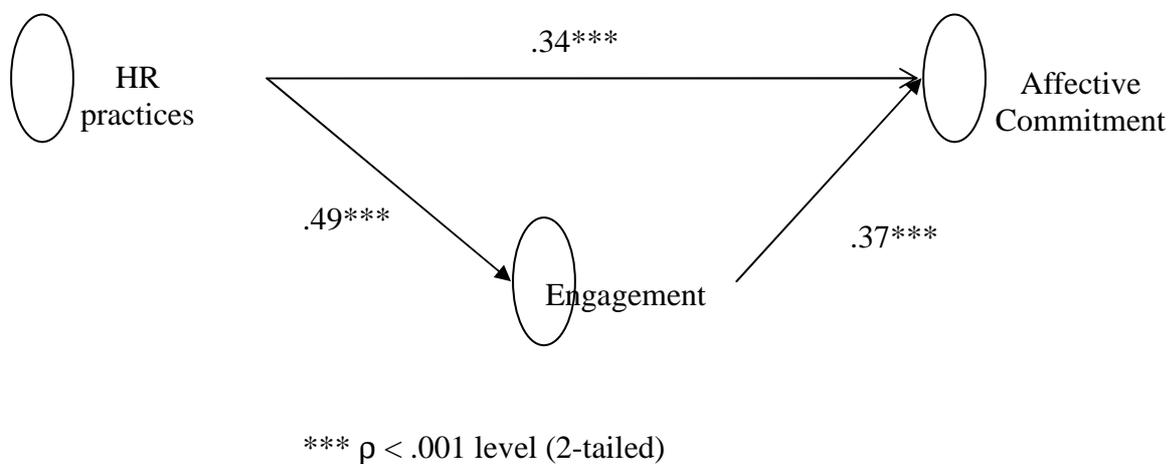


Figura 1. Modelo final para trabalhadores temporários (quocientes estandardizados)

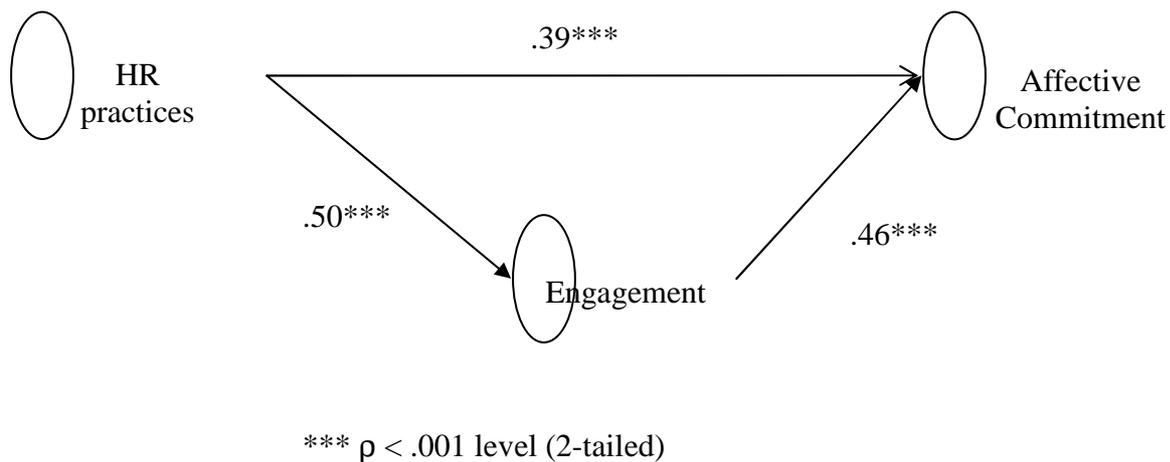


Figura 2. Modelo final para trabalhadores permanentes (quocientes estandardizados)

CONCLUSÕES

Como se pode verificar, através dos dados apresentados, é suportada a ideia inicial de que as práticas de HR se relacionam directamente com o compromisso afectivo e indirectamente com o *engagement* dos trabalhadores. Mais importante ainda, é que, através da análise multi-grupo, foi possível demonstrar que tanto para os TTA como para os TP, é possível falar de processos directos e indirectos. Para lá da existência de algumas convergências entre as amostras em estudo, encontrámos pontos fundamentais em que ambas se distinguem de forma clara: nos TTA a relação entre o sistema de HR e o compromisso afectivo é tendencialmente mais fraca, quando comparada com a amostra de TP.

Podemos assim dizer, que esta diferença vai de encontro ao referido por Gallager & Connely's (2008), quando afirmam que os investigadores deveriam simplesmente assumir que todas as teorias do comportamento aplicáveis aos trabalhadores contingentes. Atendendo aos objectivos do nosso estudo: testar se as teorias desenvolvidas em ambiente organizacional e no seio de TP, se aplicam a TTA e se podem igualmente contribuir para explicar os seus comportamentos, parece-nos razoável afirmar que a nossa pesquisa se encontra em linha com o argumento apresentado pelos autores.

Por fim, o nosso estudo demonstrou que ao contrário do que é defendido pela teoria do capital humano, vale a pena investir em práticas de HR, mesmo que falemos de trabalhadores temporários. De facto, os nossos resultados demonstraram que, independentemente do estatuto contratual do trabalhador, a percepção dessas práticas está sempre associada a um maior compromisso afectivo e a um maior *engagement*.

Em suma, a natureza da relação laboral, entre empregador e empregado, não deveria ser a base de decisão no que se refere ao investimento em práticas de RH. Aliás, se as empresas não investirem num trabalhador porque têm como ele uma relação temporária e receiam não obter o retorno do investimento (Forrier & Sels, 2003), então, a médio prazo a organização terá, certamente, uma força de trabalho menos engajada e menos competitiva; enquanto o mercado, em geral, tenderá para um empobrecimento qualitativo da mão-de-obra. Esta preocupação, com o desenvolvimento de um tratamento igualitário entre trabalhadores (Commission of European Communities, 2002) é crucial, sobretudo, à luz das mais recentes estatísticas que demonstram que o trabalho temporário, e mais concretamente, o trabalho temporário de agência, tem crescido significativamente em todo o mundo.

AGRADECIMENTOS

Este estudo está integrado no projecto "Transições dos trabalhadores temporários de agência: Motivos, experiências e resultados" - PTDC/MHC-PSO/4399/2012, financiado pela Fundação para Ciência e Tecnologia. As autoras agradecem esse apoio.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria José Chambel, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, mjchambel@fp.ul.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burgess, J., & Connell, J. (2006). Temporary work and human resources management: issues, challenges and responses. *Personnel Review*, 35, 129-140. doi:10.1108/00483480610645786
- Chambel, M.J., & Castanheira, F. (2012). Training of temporary workers and the social exchange process. *Journal of Managerial Psychology*, 27(2), 191-209. doi:10.1108/02683941211199563
- Chambel, M., & Sobral, F. (2011). Training is an investment with return in temporary workers: a social exchange perspective. *Career Development International*, 16, (Special number about Temporary Workers), 161-177. doi:10.1108/13620431111115613

- Chambel, M.J., & Castanheira, F. (2010). *Trabalhar num Call Center: Dos mitos à realidade*. [Work in a Call Centre: From myth to reality]. Lisboa: RH Editora.
- CIETT (International Confederation of Private Employment Agencies) (2011). *The agency work industry around the world*. CIETT: Brussels.
- CIETT (International Confederation of Private Employment Agencies) (2012). *The agency work industry around the world*. CIETT: Brussels.
- Commission of European Communities (2002), "Proposal for a directive of the European Parliament and the Council on working conditions for temporary workers" (COM (2002) 149 v.20.3.2002), Commission of European Communities, Brussels.
- Coyle-Shapiro, J.A-M., & Kessler, I. (2002). Contingent and non-contingent working in local government: Contrasting psychological contracts. *Public Administration*, 80, 77-101. doi:10.1111/1467-9299.00295
- Coyle-Shapiro, J. and Shore, L. (2007). The employee-organization relationship: where do we go from here?. *Human Resource Management Review*, 17, 166-179. doi:10.1016/j.hrmr.2007.03.008
- Delery, J., & Shaw, J.(2001). The strategic management of people in work organizations: review, synthesis, & extension. In G. Ferris (Ed.), *Research in Personnel and Human Resources Management, Volume. 20*. Oxford, UK: Elsevier Science. doi:10.1016/S0742-7301(01)20003-6
- Demerouti, E., Bakker, A., De Jonge, J., Janssen, P. and Schaufeli, W. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 27, 279-286. doi:10.5271/sjweh.615
- Forrier, A., & Sels, L. (2003). Temporary employment and employability: training opportunities and efforts of temporary and permanent employees in Belgium. *Work, Employment and Society*, 17, 641-666. doi:10.1177/0950017003174003
- Gallagher, D.G., & Connelly, C.E. (2008). Nonstandard Work Arrangements: Meaning, Evidence, & Theoretical Perspectives. In J. Barling and C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of Organizational Behavior* (pp.621-640). Los Angeles, CA: Sage.
- Hakanen, J., Bakker, A. and Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495-513. doi:10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Huselid, M. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, & corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38, 635-672. doi:10.2307/256741
- Kalleberg, A. (2000). Nonstandard employment relations: part-time, temporary and contract work. *Annual Review of Sociology*, 26, 341-365. doi:10.1146/annurev.soc.26.1.341
- Koene, B., & Van Riemsdijk, M. (2005). Managing temporary workers: work identity, diversity and operational HR choices. *Human Resource Management Journal*, 15, 76-92. doi: 10.1111/j.1748-8583.2005.tb00141.x
- Lautsch, B. A. (2002). Uncovering and explaining variance in the features and outcomes of contingent work. *Industrial and Labor Relations Review*, 56(1), 23-43. doi:10.2307/3270647
- Lepak, D., & Snell, S. (2002). Examining the human resource architecture: the relationships among human capital, employment, & human resource configurations. *Journal of Management*, 28, 517-543. doi:10.1177/014920630202800403
- Lepak, D., Liao, H., Chung, Y., & Harden, E. (2006). A conceptual review of human resource management systems in strategic human resource management research. In J. Martocchio (Ed.), *Research in Personnel and Human Resources Management, Volume: 25*. Oxford, UK: Elsevier. doi:10.1016/S0742-7301(06)25006-0
- Meyer, J., & Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, & application*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mitlacher, L. (2008). Job quality and temporary agency work: challenges for human resource management in triangular employment relations in Germany. *International Journal of Human Resource Management*, 19, 446-60. doi:10.1080/09585190801895528

- Mowday, R., Porter, L., & Durbin, R. (1974). Unit performance, situational factors and employee attitudes in spatially separated work units. *Organizational Behavior and Human Performance*, 12, 231-248. doi:10.1016/0030-5073(74)90048-8
- Parzefall, M., & Hakanen, J. (2010). Psychological contract and its motivational and healthenhancing outcomes. *Journal of Managerial Psychology*, 25, 22-43. doi:10.1108/02683941011013849
- Pereira, J. (1998). O trabalho temporário exceção ou regra na prática contratual? - Estudo de caso. Lisboa: IEFP.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiró, J. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Psychology*, 90, 1217-1227. doi:10.1037/0021-9010.90.6.1217
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. doi:10.1002/job.248
- Schaufeli, W.B. and Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S.W. Gilliland, D.D. Steiner, and D.P. Skarlicki (Eds.), *Research in Social Issues in Management (Volume 5): Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. (pp. 135-177). Greenwich, CT: Information Age Publishers.
- Schaufeli, W., Bakker, A., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716. doi:10.1177/0013164405282471
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326
- Slattery, J., Selvarajan, T., & Anderson, J., (2006). Influences of new employee development practices on temporary employee work-related attitudes. *Human Resource Development Quarterly*, 17, 279-303. doi:10.1002/hrdq.1175
- Storrie, D., (2002). *Temporary agency work: Sweden (national report)*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Takeuchi, R., Lepak, D., Wang, H., & Takeuchi, K. (2007). An empirical examination of the mechanisms mediating between high performance work systems and the performance of Japanese organizations. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1069-1083. doi:10.1037/0021-9010.92.4.1069
- Torka, N. (2004). Atypical employment relationships and commitment: wishful thinking or HR challenge?. *The International Review of Management Studies*, 15, 324-343.
- Van Dyne, L., & Ang, S. (1998). Organizational citizenship behavior of contingent workers in Singapore. *Academy of Management Journal*, 41, 692-703. doi:10.2307/256965
- Whitener, E. (2001). Do high commitment human resource practices affect employee commitment? A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *Journal of Management*, 27, 515-35. doi:10.1177/014920630102700502
- Wright, P., & Snell, S. (1991). Toward an integrative view of strategic human resource management. *Human Resource Management Review*, 1, 203-225. doi:10.1016/1053-4822(91)90015-5

Os Contributos das Organizações para as Motivações dos Trabalhadores Temporários de Agência

Sílvia Lopes, Filipa Sobral, & Maria José Chambel

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Resumo: O estudo das motivações é ainda limitado para Trabalhadores Temporários de Agência (TAW). Mais, é necessário perceber como as organizações podem contribuir para essas motivações, conceptualizadas na Teoria da Auto-determinação. Com 1840 participantes, mediante análises de equações estruturais, objectivou-se analisar a relação entre Práticas de Recursos Humanos (PRH), Percepção de Suporte Organizacional das Agências (POS TT) e Empresa Cliente (POS Cliente), bem como a possibilidade de mediação da relação entre PRH e as motivações por ambas as POS. Os resultados sugerem uma relação positiva entre PRH e as duas POS. Contrariamente ao esperado a POS Cliente só medeia a relação entre PRH e a motivação externa enquanto a POS TT só medeia a relação entre PRH e motivações mais voluntárias dos TAW. Em suma, as organizações têm contributo nas motivações dos TAW, devendo considerar-se a complexidade da dupla relação de emprego dos trabalhadores: com a agência e com a empresa cliente.

Palavras-chave: Trabalhadores Temporários de Agência; Práticas de Recursos Humanos; Percepção de Suporte Organizacional; Motivações

INTRODUÇÃO

A Teoria da Auto-determinação (SDT; Ryan & Deci, 2000), que conceptualiza a existência de três necessidades psicológicas básicas – autonomia, competência e relacionamento – sugere que os seres humanos encontrar-se-ão motivados e sentirão bem-estar nas organizações em função da extensão em que experienciam a satisfação das suas necessidades psicológicas básicas dentro dessas organizações (Deci et al., 2001). Mais precisamente, a SDT propõem que o funcionamento e desenvolvimento óptimos dos indivíduos existem quando o meio social suporta as suas necessidades psicológicas básicas (Gillet, Fouquereau, Forest, Brunault, & Colombat, 2012). A necessidade de autonomia reflecte a necessidade de os indivíduos se sentirem com volição (i.e. com um sentido de vontade, de querer e desejo em realizar uma determinada acção ou actividade), bem como, responsáveis pelo seu próprio comportamento (deCharms, 1968). A necessidade de competência é definida como a extensão em que os indivíduos interagem eficazmente com o seu meio (White, 1959). Finalmente, a necessidade de relacionamento refere-se ao grau em que os indivíduos se sentem ligados (i.e. "connected") e aceites pelos outros (Baumeister & Leary, 1995).

Na Teoria da Autodeterminação, é salientado o papel do ambiente social na predição de formas de motivação auto-determinadas no trabalho (Baard, Deci, & Ryan, 2004; Lam & Gurland, 2008; Vallerand, Pelletier, & Koestner, 2008), sendo que, os contextos que fornecem suporte para a autonomia, competência e relacionamento, promovem uma maior internalização e integração das regulações existentes no meio externo (Ryan & Deci, 2000), podendo ser promotores de motivações de natureza mais voluntária e autodeterminada face ao trabalho. A SDT atribui, desta forma, um enorme relevo às variáveis sócio-contextuais, as quais têm "uma forte influência nas experiências e comportamentos" dos indivíduos (Deci & Ryan, 2011, pp.18).

No âmbito da Teoria da Auto-determinação, são considerados dois extremos dentro de um *continuum* de motivação: um é a ausência de motivação, outro é a motivação intrínseca. O primeiro caracteriza-se como sendo um estado em que existe falta de intenção de agir da parte do indivíduo (Ryan & Deci, 2000), como tal, dentro do contexto organizacional não existe interesse em estudá-lo, já que apenas interessa analisar tipos de motivações activos que levem a resultados dos trabalhadores fundamentais

para as empresas (Gagné et al., 2008). O segundo representa indivíduos que realizam uma determinada actividade pelo gosto e prazer pessoal genuínos que têm no desempenho desta. A motivação intrínseca representa, assim, a forma mais autodeterminada de motivação, onde os comportamentos dos indivíduos são completamente autónomos (i.e. não dependem de contingências externas) e voluntários (Gagné et al., 2008).

Entre os extremos “ausência de motivação” e “motivação intrínseca”, são conceptualizados, na Teoria da Auto-determinação, quatro tipos de motivação extrínseca, que são progressivamente mais autodeterminados e voluntários. A maior proximidade de um tipo de motivação extrínseca relativamente ao extremo “motivação intrínseca”, indica que as regulações existentes no meio externo estão mais internalizadas, fazendo parte das cognições, emoções e afectos do indivíduo (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) e, como tal, os indivíduos experimentam um maior sentido de voluntarismo. O primeiro tipo de motivação menos autónomo e mais próximo do extremo “ausência de motivação” é a motivação externa, em que um individuo faz uma determinada actividade para obter uma recompensa desejada (e.g. trabalhar para ter um salário) ou evitar uma punição (e.g. trabalhar para evitar o desemprego). O segundo tipo de motivação extrínseca é a motivação introjectada, que consiste em fazer uma actividade motivado por regulações externas interiorizadas, que não foram ainda integradas no *self* do indivíduo (e.g. o indivíduo considera que não pode deixar de ter um emprego ou que este é fundamental para a sua vida). O terceiro tipo de motivação extrínseca é a motivação identificada, que consiste num indivíduo que tem determinada actividade ou acção motivado por regulações externas que valoriza como sendo importantes para si próprio (e.g. um trabalhador que opta por uma determinada forma de trabalho por lhe permitir desenvolver competências que serão úteis no futuro ou para conseguir um trabalho permanente). Por fim, o tipo de motivação extrínseca mais próximo da motivação intrínseca e, portanto, mais voluntário e autodeterminado é a motivação integrada – neste tipo de motivação o indivíduo não só se identifica com as regulações externas como estas estão integradas com outros aspectos do seu *self* (e.g. um trabalhador que escolhe um trabalho temporário porque lhe permite conciliar a sua vida com o trabalho) (Ryan & Deci, 2000).

Tendo por base a medida desenvolvida por Lopes e Chambel (2013), também neste estudo as motivações externas e as motivações introjectadas foram integradas surgindo sobre a mesma designação de motivações externas, dado que, considerando o caso específico dos TAW, caracterizados pela menor segurança do emprego, não se esperam observar diferenças significativas entre estes dois tipos de motivações.

As relações de trabalho não estandardizadas – como o trabalho a *part-time*, os Trabalhadores Temporários de Agência (TAW) e os trabalhadores temporários directamente contratados – tornaram-se cada vez mais em formas proeminentes de organizar o trabalho nos últimos anos (Kalleberg, 2000). Particularmente, os TAW, que não sendo a forma de trabalho temporário com mais representatividade – em Portugal, tem assumido um crescimento elevado nos últimos anos, tendo uma taxa de incidência de 1.7% em 2010 (CIETT, 2012) – distinguem-se das formas de trabalho estandardizadas – onde os trabalhadores têm uma relação directa e de continuidade apenas com um empregador (Gallagher & McLean Parks, 2001) – caracterizando-se por ter uma relação de emprego tripartida, i.e., são contratados por uma agência de trabalho temporário (o empregador *de jure*) para executar o trabalho numa empresa cliente (o empregador *de facto*) (De Cuyper, Jong, De Witte, Isaksson, Rigotti, & Schalk, 2008). Dado que estas formas de trabalho não estandardizadas são frequentemente caracterizadas por menos segurança do emprego (e.g. Gallagher & McLean Parks, 2001), existe a preocupação sobre as possíveis implicações para os resultados destes trabalhadores, nomeadamente no que refere às suas motivações. Desta forma, torna-se importante analisar as condições sócio-contextuais que podem favorecer determinados tipos de motivações de natureza mais ou menos autodeterminada e voluntária nestes trabalhadores.

Neste estudo, pretende-se observar a medida em que as Agências de Trabalho Temporário e Empresas Clientes podem ter um papel activo e preponderante no desenvolvimento de motivações nos Trabalhadores Temporários de Agência (TAW). Para tal, pretende-se analisar: (1) a relação entre as práticas de Recursos Humanos (RH) e a Percepção de Suporte Organizacional (com a Empresa Cliente e com a Agência de Trabalho Temporário) e (2) a medida em que a relação entre as práticas de RH e os vários tipos de motivações – intrínseca, integrada, identificada e externa – poderá ser mediada por cada uma das POS.

O estudo das relações acima referidas tem contributos para a literatura e futuras investigações. Em primeiro lugar, tal como Deci e Ryan (2011) referem, a importância do foco nos contextos sociais deve-se ao facto de que *"estes podem fornecer o instrumento mais poderoso de intervenção nas motivações, pensamentos e comportamentos das pessoas"* (pp. 18). Desta forma, o presente estudo pretende contribuir para a análise de possíveis determinantes das motivações no trabalho, bem como, visa fornecer propostas de intervenção. Em segundo lugar, embora a relação entre as Práticas de RH e a POS esteja já amplamente estudada (e.g. Allen, Shore, & Griffeth, 2003; Chambel & Sobral, 2011; Gavino, Wayne, & Erdogan, 2012), particularmente em relação aos TAW, que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que analisem a complexidade da relação entre as práticas de RH e a dupla POS dos trabalhadores: com a empresa cliente e com a agência. Em terceiro lugar, embora a POS seja frequentemente analisada como variável mediadora de relações entre diferentes constructos psicológicos (e.g. Allen, Shore, & Griffeth, 2003; Chambel & Sobral, 2011; Gavino, Wayne, & Erdogan, 2012), estudos que analisem uma possível mediação da relação entre as práticas de RH e os vários tipos de motivações pela percepção de suporte organizacional parecem ser inexistentes, até ao momento. O presente trabalho de carácter empírico poderá fornecer uma primeira pista para futuras investigações em relação ao estudo do papel da POS como variável mediadora da relação entre as práticas de RH e os vários tipos de motivações. Em quarto lugar, dado que este estudo utiliza uma medida para analisar as motivações dos TAW mais complexa e já anteriormente validada por Lopes e Chambel (2013), espera-se contribuir com uma análise mais rica, que permita distinguir relações diferenciadas entre cada tipo de motivação – intrínseca, integrada, identificada e externa – e as restantes variáveis em estudo.

Os investigadores têm tido um interesse acrescido no papel dos processos de troca dentro das organizações (Wayne, Shore, & Liden, 1997). O enquadramento subjacente a muita investigação nesta área é a Teoria da Troca Social (Blau, 1964), a qual assenta na norma de reciprocidade implícita em todas as relações humanas (Gouldner, 1960), que obriga a reciprocidade de tratamento favorável – quando ajudamos um indivíduo existe a expectativa de que essa ajuda será paga com recursos desejados pelo doador (Aselage & Eisenberger, 2003). Quando as práticas de RH sugerem um investimento nos trabalhadores e mostram reconhecimento das suas contribuições, sinalizam que a organização suporta os seus trabalhadores e procura estabelecer ou continuar uma relação de troca social com os mesmos (Allen, Shore, & Griffeth, 2003). Desta forma, vários estudos sugerem uma relação positiva entre as práticas de RH e a POS (e.g. Allen, Shore, & Griffeth, 2003; Chambel & Sobral, 2011; Gavino, Wayne, & Erdogan, 2012). A POS refere-se às crenças dos trabalhadores sobre a medida em que a organização valoriza as suas contribuições e se preocupa com o seu bem-estar, i.e., consiste na percepção que os trabalhadores têm da implicação que a organização tem em relação a si próprios (Eisenberger et al., 1986).

Tendo por base o anteriormente referido, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: As práticas de RH relacionam-se positivamente com a POS.

H1a: As práticas de RH relacionam-se positivamente com a POS Cliente.

H1b: As práticas de RH relacionam-se positivamente com a POS TT.

Anteriormente foi referida a existência de relações entre as práticas de RH e a POS (e.g. Allen, Shore, & Griffeth, 2003; Chambel & Sobral, 2011; Gavino, Wayne, & Erdogan, 2012). De modo a suportar a hipótese de mediação das relações entre as práticas de RH e cada um dos tipos de motivações estudados – motivação intrínseca, integrada, identificada e externa – pela POS, importa verificar a existência de suporte teórico para a relação entre as práticas de RH e as motivações dos trabalhadores, bem como, a existência de suporte teórico para a relação entre a POS e as motivações dos trabalhadores.

As práticas de RH são conceptualizadas como proporcionando a satisfação das necessidades psicológicas básicas contribuindo, conseqüentemente, para resultados mais favoráveis dos trabalhadores (Kuvaas, 2008). No entanto, esta relação não é tão linear como se pode pressupor *a priori*, já que alguns autores sugerem (e.g. Kuvaas, 2008; Marescaux, De Winne, & Sels, 2013) que mais do que verificar a presença de práticas de RH que tenham em atenção os talentos, os interesses e as expectativas individuais dos trabalhadores, é importante analisar a forma como os trabalhadores percebem a qualidade da implementação dessas práticas. Como tal, podemos esperar que quanto mais positiva for a percepção das práticas de RH – como satisfazendo as necessidades psicológicas de autonomia, competência e relacionamento dos trabalhadores – mais motivações de natureza voluntária e autodeterminada serão desenvolvidas pelos trabalhadores em relação ao trabalho. De facto, no estudo de Chambel (2011), os trabalhadores temporários que tinham uma percepção mais positiva das práticas de RH foram aqueles que consideraram ter mais motivações voluntárias para serem trabalhadores temporários.

O estudo de Gagné et al. (2008) analisou a relação entre a POS e as motivações no trabalho. De acordo com os resultados obtidos, as formas mais voluntárias e autónomas de motivação – i.e. motivação identificada e motivação intrínseca – tem uma relação significativamente mais forte com a POS. Similarmente, também Gillet, Gagné, Sauvagère e Fouquereau (2012), encontraram o mesmo padrão de relações entre a POS e as motivações autónomas – que incluem as motivações intrínsecas, integradas e identificadas – ou motivações controladas – que incluem as motivações externas. Estes resultados sugerem que, à semelhança do que se verifica com as práticas de RH, quanto mais os trabalhadores percebem níveis elevados de suporte organizacional, mais perceberão as suas necessidades psicológicas básicas como satisfeitas e, por conseguinte, mais motivações de natureza autónoma e voluntária desenvolverão.

Tendo por base o anteriormente referido, formulam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H2: A relação entre as práticas de RH e as motivações intrínseca, integrada, identificada e externa é mediada pela POS.

H2a: A relação entre as práticas de RH e as motivações intrínseca, integrada, identificada e externa é mediada pela POS Cliente.

H2b: A relação entre as práticas de RH e as motivações intrínseca, integrada, identificada e externa é mediada pela POS TT.

METODOLOGIA

A amostra deste estudo (N=1840) é constituída por trabalhadores temporários de agência, de diferentes Agências de Trabalho Temporário, em Portugal. A maioria dos participantes são mulheres (56.1%), com idades compreendidas entre os 17 e os 62 anos, cuja média de idades se situa nos 30 anos (SD=7.94). Este conjunto de participantes tem, principalmente, habilitações literárias ao nível do ensino secundário (37.7%) ou qualificação ao nível do ensino superior (21.6%).

As medidas utilizadas neste estudo, de *design* correlacional, são as que se seguem:

Práticas de Recursos Humanos. As Práticas de Recursos Humanos foram analisadas com base no questionário construído por Chambel (2010) e utilizado no âmbito de um projecto alargado, financiado pela FCT com a referência PTDC/PSI-PTO/102046/2008. As respostas dos participantes, a cada um dos 20 itens, foram avaliadas numa escala de *Lickert* de 7 pontos, desde 1 (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente) ($\alpha=.94$).

Percepção de Suporte Organizacional. As duas POS (POS Cliente e POS TT) foram analisadas com base no questionário de Eisenberger et al. (1986). As respostas dos participantes, a cada um dos 8 itens, foram avaliadas numa escala de *Lickert* de 7 pontos, desde 1 (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente). (POS Cliente – $\alpha=.87$; POS TT – $\alpha=.85$).

Motivações. As motivações foram analisadas com base na medida desenvolvida por Lopes e Chambel (2013), composta por 16 itens, com 4 itens para cada tipo de motivação analisado – Motivação Intrínseca ($\alpha=.89$), Motivação Integrada ($\alpha=.81$), Motivação Identificada ($\alpha=.82$) e Motivação Externa ($\alpha=.78$) – sendo as respostas dos participantes avaliadas numa escala de *Lickert* de 7 pontos, desde 1 (não de todo) a 7 (totalmente).

RESULTADOS

As médias, os desvios padrão e as correlações entre as variáveis estudadas são apresentadas na Tabela 1. Com base nos valores médios obtidos, observa-se que os colaboradores têm, em geral, uma percepção ligeiramente positiva das práticas de RH, dado que em média pontuaram as suas respostas com 5 ($M = 4.91$; $SD = 1.18$), numa escala de *Lickert* de 7 pontos. Os valores médios obtidos para ambas as POS (POS Cliente – $M = 4.12$; $SD = 1.29$; POS TT – $M = 3.90$; $SD = 1.18$) indicam que os trabalhadores têm uma percepção relativamente neutra destas variáveis. Relativamente a cada um dos tipos de motivação analisados, observa-se que é nas motivações de natureza mais extrínseca que se registam valores médios mais elevados, salientando-se a motivação externa ($M = 5.77$; $SD = 1.19$; numa escala de *Lickert* de 7 pontos), seguida da motivação identificada ($M = 3.33$; $SD = 1.53$; numa escala de *Lickert* de 7 pontos).

Analisando as correlações entre as variáveis estudadas (ver Tabela 1), observam-se, em geral, relações significativas, com excepção para a relação entre a POS cliente e a motivação externa ($r=.02$, n.s.), bem como, para a relação entre a motivação integrada e a motivação externa ($r= -.01$, n.s.).

Tabela 1: Médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis em estudo

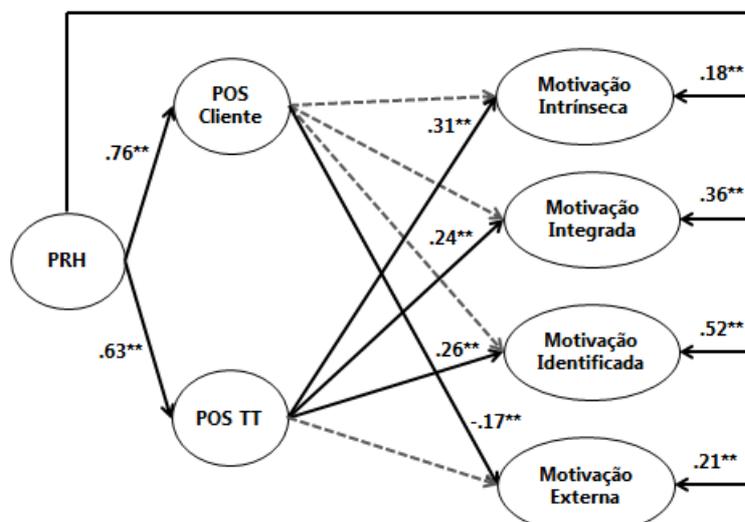
	Média	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Sexo	1.44 ^a	.50 ^a								
2. Idade	30.30	7.9	.11**							
3. Práticas de RH	4.91	1.18	-.09**	.00						
4. POS Cliente	4.12	1.29	-.11**	.02	.65**					
5. POS TT	3.90	1.18	-.06**	.05*	.57**	.64**				
6. Intrínseca	1.80	1.16	.00	.07**	.28**	.27**	.36**			
7. Integrada	2.85	1.49	-.02	-.06**	.40**	.36**	.38**	.63**		
8. Identificada	3.33	1.53	-.02	.02	.55**	.48**	.49**	.46**	.52**	
9. Externa	5.77	1.19	-.04	.06**	.13**	.02	.07**	-.05*	-.01	.15**

Nota: ** $p < .01$; ^a Valores sem significado estatístico visto tratar-se de uma variável *dummy* (0 = Homem; 1= Mulher).

Com o intuito de confirmar a dimensionalidade do modelo de medida proposto neste estudo, procedeu-se à análise de equações estruturais. O modelo teórico proposto, com sete factores latentes – Práticas de RH, POS Cliente, POS TT, Motivação Intrínseca, Motivação Integrada, Motivação Identificada e Motivação Externa – obteve um bom ajustamento aos dados [X^2 (1216) = 5188.80, $p < .01$, SRMR = .04, RMSEA = .04, CFI = .94, TLI = .93], de acordo com Arbuckle (2003). Contrapondo com um modelo alternativo, que agrega todas as sete variáveis latentes consideradas no modelo teórico numa única variável latente [X^2 (1237) = 21079.18, $p < .01$, SRMR = .09, RMSEA = .09, CFI = .68, TLI = .66], o modelo teórico foi o que obteve o melhor ajustamento aos dados [$\Delta X^2(21)$ = 15890.38, $p < .01$].

De forma a suportar as hipóteses, procedeu-se à análise de equações estruturais. Em primeiro lugar, analisou-se um modelo de mediação total da relação entre as práticas de RH e cada um dos quatro tipos de motivações – intrínseca, integrada, identificada e externa – pela POS Cliente e pela POS TT, tendo sido obtido um ajustamento aos dados satisfatório [Modelo 1 - X^2 (1227) = 6618.88, $p < .01$, SRMR = .07, RMSEA = .05, CFI = .91, TLI = .91]. Em seguida, foram estabelecidas progressivamente relações directas entre as práticas de RH – i.e. variável independente – e cada um dos quatro tipos de motivações – i.e. variáveis dependentes [Modelo 2 - X^2 (1226) = 6616.51, $p < .01$, SRMR = .07, RMSEA = .05, CFI = .91, TLI = .91; Modelo 3 - X^2 (1225) = 6579.24, $p < .01$, SRMR = .07, RMSEA = .05, CFI = .91, TLI = .91; Modelo 4 - X^2 (1224) = 6424.46, $p < .01$, SRMR = .07, RMSEA = .05, CFI = .92, TLI = .91; Modelo 5 - X^2 (1223) = 6404.48, $p < .01$, SRMR = .06, RMSEA = .05, CFI = .92, TLI = .91], tendo sido registado um modelo de equações estruturais final, que estabelece relações directas entre as práticas de RH e todos os tipos de motivações estudados [Modelo 5 - X^2 (1223) = 6404.48, $p < .01$, SRMR = .06, RMSEA = .05, CFI = .92, TLI = .91], significativamente mais ajustado aos dados do que os restantes modelos testados [Modelo 2 comparado com o Modelo 1 - $\Delta X^2(1)$ = 2.37, n.s.; Modelo 3 comparado com o Modelo 1 - $\Delta X^2(2)$ = 39.64, $p < .01$; Modelo 4 comparado com o Modelo 3 - $\Delta X^2(1)$ = 154.78, $p < .01$; Modelo 4 comparado com o Modelo 5 - $\Delta X^2(1)$ = 19.98, $p < .01$]. Na Figura 1 é possível observar os valores das correlações, entre as variáveis em análise, obtidos no modelo de equações estruturais final (Modelo 5).

Figura 1: Modelo de Equações Estruturais Final



Nota: -- → Significa que a relação entre as variáveis não é significativa e, como tal, os valores das correlações não são apresentados, por uma questão de simplificação.

Tal como esperado, as práticas de RH relacionam-se positivamente com a POS, o que fornece suporte total para a hipótese H1. Especificamente, analisando os resultados obtidos e apresentados na Figura 1, as práticas de RH tem uma relação positiva bastante forte tanto com a POS da Empresa Cliente ($\hat{\alpha}=.76$, $p<.01$) como com a POS da Agência de Trabalho Temporário ($\hat{\alpha}=.63$), o que suporta a hipótese H1a e H1b, respectivamente. Neste sentido, quanto mais os trabalhadores têm uma percepção positiva das práticas de RH, mais percepção de suporte organizacional têm relativamente à Empresa Cliente e à Agência de Trabalho Temporário. Não obstante, é interessante notar que a relação entre as práticas de RH e a POS da Empresa Cliente parece ser mais forte do que a relação entre as práticas de RH e a POS da Agência de Trabalho Temporário. Este resultado está de acordo com o facto de ser nesta empresa que os TAW exercem a sua actividade profissional, sendo mais “provável” que vejam a actuação da empresa cliente como mais responsável pelo desenvolvimento das práticas de RH e, conseqüentemente, estas apareçam com uma relação mais forte com o POS por parte desta empresa.

No que se refere às hipóteses de mediação formuladas nesta investigação (H2), contrariamente ao esperado, estas hipóteses apenas foram parcialmente suportadas. Em primeiro lugar, esta mediação é sempre parcial porque se mantêm significativos os efeitos directos entre as práticas de RH e as motivações dos TAW. Deste modo podemos dizer, que independentemente da POS por parte de cada empresa, as práticas de RH apresentam sempre uma relação positiva com as motivações dos TAW. Em segundo lugar, enquanto a POS Cliente apenas medeia parcialmente a relação entre as Práticas de RH e a motivação externa ($Z= 4.50$, $p <.01$), a POS TT medeia parcialmente as relações entre as práticas de RH e a motivação intrínseca ($Z= 9.78$, $p <.01$), a motivação integrada ($Z= 7.06$, $p <.01$) e a motivação identificada ($Z= 8.89$, $p <.01$); o que suporta parcialmente as hipóteses H2a e H2b, respectivamente.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram observar os contributos diferenciados que as organizações podem ter nas motivações dos TAW, nomeadamente, através das práticas de RH e POS. De uma forma geral, os resultados desta investigação sugerem que (1) as práticas de recursos humanos se relacionam de forma positiva e bastante significativa com a POS, tanto da Empresa Cliente, como da Agência de Trabalho Temporário; (2) as práticas de recursos humanos se relacionam de forma positiva e significativa com as motivações dos TAW; e que (3) a POS com a Empresa Cliente e a POS com a Agência de Trabalho Temporário contribuem para explicar a relação entre as práticas de RH e os quatro tipos de motivações, de um modo distinto, dependendo do facto de a POS ser em relação à Empresa Cliente ou em relação à Agência de Trabalho Temporário. Neste sentido, enquanto a POS com o Cliente contribui apenas para explicar a relação entre as práticas de RH e a forma mais extrínseca de motivação – a motivação externa – a POS com a Agência de Trabalho Temporário contribui para explicar a relação entre as práticas de RH e as formas mais voluntárias de motivação – motivação intrínseca, motivação integrada e motivação identificada. Deste modo podemos concluir, em primeiro lugar, que investir nos TAW desenvolvendo práticas de RH que contribuem para satisfazer as suas necessidades é crucial, quer para estes trabalhadores se sentirem apoiados por ambas as empresas que fazem parte da sua dupla relação de emprego (Agência de Trabalho Temporário e Empresa Cliente) quer para estarem motivados com esta situação de emprego. Em segundo lugar, podemos destacar o facto da percepção de apoio de cada uma destas empresas desempenhar um papel distinto. O POS da empresa cliente apenas é um mecanismo que nos ajuda a explicar a relação entre as práticas de RH e a motivação externa – isto é, *tenho este emprego pelo dinheiro que ganho e porque não posso estar desempregado* – o que se pode justificar porque o trabalhador não tem um contrato formal com esta empresa e sentir-se apoiado por ela apenas pode relacionar-se com o seu

sentimento de que estar naquela empresa é uma forma de fugir ao desemprego e assegurar um salário. Pelo contrário, o POS por parte da Agência de Trabalho Temporário é um mecanismo fundamental para assegurar a relação entre as práticas de RH e as motivações mais voluntárias. Sendo esta empresa aquela com a qual os trabalhadores têm um contrato formal e aquela que lhes pode assegurar uma recolocação numa outra Empresa Cliente, é a que consideram que os apoia e está preocupada com o seu bem-estar, pois poderá contribuir para se manterem TAW porque é *a situação de emprego que preferem*, ou se manterem TAW porque é a situação que *melhor corresponde às suas necessidades familiares ou de conciliação com o estudo*, ou aquela que lhes permitirá ter acesso a algum *cliente que os contrate de forma directa*, deixando de ter esta situação temporária de emprego.

AGRADECIMENTOS

Este estudo está integrado no projecto “Transições dos trabalhadores temporários de agência: Motivos, experiências e resultados” - PTDC/MHC-PSO/4399/2012, financiado pela Fundação para Ciência e Tecnologia. As autoras agradecem esse apoio.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria José Chambel, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal, mjchambel@fp.ul.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, D. G., Shore, L. M., & Griffeth, R. W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of Management*, 29, 99–118. doi: 10.1016/S0149-2063(02)00222-2
- Arbuckle, J. L., (2003). *Amos 5.0 update to the amos user's guide*. Chicago, Illinois, USA: SmallWaters.
- Aselage, J., & Eisenberger, R. (2003). Perceived organizational support and psychological contracts: A theoretical integration. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 491-509. doi: 10.1002/job.211
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2045-2068.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529. doi: 10.1037//0033-2909.117.3.497.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York, USA: John Wiley and Sons.
- Chambel, M. J. (2010). Relatório intercalar do projecto “Relação de emprego nos trabalhadores temporários: As implicações da gestão de recursos humanos”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia com a referência PTDC/PSI- PTO/102046/2008. Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Chambel, M.J. (2011). Motivos dos trabalhadores temporários e o seu bem-estar no trabalho. [Motives of temporary workers and their well-being in work]. In M.J. Chambel (Ed.), *Novos desafios para a gestão de recursos humanos: O caso dos trabalhadores temporários* (pp. 53–74). [New challenges to human resources management: The case of temporary workers]. Lisboa, Portugal: RH Editora.
- Chambel, M. J., & Sobral, F. (2011). Training is an investment with return in temporary workers: A social exchange perspective. *Career Development International*, 16, 161-177. doi: 10.1108/13620431111115613.
- CIETT (International Confederation of Private Employment Agencies). (2012). *The agency work industry around the world*. Brussels: CIETT.

- De Cuyper, N., Jong, J., De Witte, H., Isaksson, K., Rigotti, T., & Schalk, R. (2008). Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment: Towards a conceptual model. *International Journal of Management Reviews*, 10(1), 25–51. doi:10.1111/j.1468-2370.2007.00221.x
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 930-942. doi: 10.1177/0146167201278002
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Levels of analysis, regnant causes of behavior, and well-being: The role of psychological needs. *Psychological Inquiry*, 22, 17-22. doi: 10.1080/1047840X.2011.545978
- deCharms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507. doi: 10.1037//0021-9010.71.3.500
- Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M.-H., Aubé, C., Morin, E., & Malorni, A. (2008). *The motivation at work scale: Validation in two languages*. Halifax: ASAC.
- Gallagher, D. G., & McLean Parks, J. (2001). I pledge thee my troth... Contingently: Commitment and the contingent work relationship. *Human Resource Management Review*, 11(3), 181–208. doi: 10.1016/S1053-4822(00)00048-6
- Gavino, M. C., Wayne, S. J., & Erdogan, B. (2012). Discretionary and transactional Human Resource practices and employee outcomes: The role of perceived organizational support. *Human Resource Management*, 51(5), 665–686. doi: 10.1002/hrm.21493
- Gillet, N., Fouquereau, E., Forest, J., Brunault, P., & Colombat, P. (2012). The impact of organizational factors on psychological needs and their relations with well-being. *Journal of Business and Psychology*, 27(4), 437-450. doi: 10.1007/s10869-011-9253-2
- Gillet, N., Gagné, M., Sauvagère, S., & Fouquereau, E. (2012). The role of supervisor autonomy support, organizational support, and autonomous and controlled motivation in predicting employees' satisfaction and turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1-11. doi: 10.1080/1359432X.2012.665228
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity. *American Sociological Review*, 25(2), 161–178. doi: 10.2307/2092623
- Kalleberg, A. L. (2000). Nonstandard employment relations: Part-time, temporary and contract work. *Annual Review of Sociology*, 26, 341–365. doi: 10.1146/annurev.soc.26.1.341
- Kuvaas, B. (2008). An exploration of how the employee–organization relationship affects the linkage between perception of developmental Human Resource practices and employee outcomes. *Journal of Management Studies*, 45, 1-25. doi: 10.1111/j.1467-6486.2007.00710.x
- Lam, C. F., & Gurland, S. T. (2008). Self-determined work motivation predicts job outcomes, but what predicts self-determined work motivation? *Journal of Research in Personality*, 42(4), 1109–1115. doi: 10.1016/j.jrp.2008.02.002
- Lopes, S., & Chambel, M. J. (no prelo, 2013). Motives for being temporary agency worker: Validity study of one measure according to the self-determination theory, in *Social Indicators Research*. doi: 10.1007/s11205-013-0273-3
- Marescaux, E., De Winne, S., Sels, L. (2013). HR practices and HRM outcomes: The role of basic need satisfaction. *Personnel Review*, 42, 4-27. doi: 10.1108/00483481311285200
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi:10.1037//0003-066X.55.1.68
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Koestner, R. (2008). Reflections on self-determination theory. *Canadian Psychology*, 49(3), 257–262. doi:10.1037/a0012804

- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management Journal*, *40*, 82–111. doi: 10.2307/257021
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, *66*, 297-333. doi: 10.1037/h0040934

Flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis: o efeito do nível educacional

Beatriz Rosa¹, Maria Victoria Perea², & Valentina Ladera²

1.Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

2.Universidad de Salamanca

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar o efeito da escolaridade na flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis. Participaram voluntariamente 105 indivíduos, de ambos os sexos, com idade compreendida entre os 65 e os 88 anos e de diferentes níveis educacionais (baixo, médio, alto e sem escolaridade). O *Mini Mental State Examination* e o Inventário de Depressão de Beck foram aplicados para avaliar, respetivamente, o estado cognitivo e a depressão, e o *Wisconsin Card Sorting Test* foi utilizado para medir a flexibilidade cognitiva. As análises de covariância efetuadas demonstraram que o nível educacional exerceu um efeito principal no desempenho do WCST. Os idosos sem escolaridade e com nível educacional baixo, obtiveram resultados mais pobres nos indicadores de flexibilidade cognitiva que os participantes com nível educacional médio e alto. Estes resultados evidenciam o efeito positivo dos anos de escolaridade nos rendimentos neuropsicológicos em indivíduos saudáveis.

Palavras-chave: flexibilidade cognitiva; nível educacional; idosos saudáveis.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável é caracterizado pelo declínio das funções cognitivas como a memória, raciocínio, habilidades visuo-espaciais (Salthouse, 2009; 2010) e funções executivas (Rodríguez & Sundet, 2006; Treitz, Heyder, & Daum, 2007). As funções executivas, definidas como um conjunto de capacidades que coordenam e monitorizam o comportamento (Lezak, 2004; Stuss & Levine, 2002), constituem um construto multidimensional no qual se inclui o controlo inibitório de respostas automáticas e informação irrelevante, a flexibilidade cognitiva, planeamento, memória de trabalho, fluência verbal e tomada de decisão (Banish, 2009; Lezak, 2004; Miyake, Friedman, Emerson, Witzky, & Howeter, 2000; Miyake & Friedman, 2012; Rosselli, Jurado, & Matute, 2008; Verdejo & Bechara, 2010). A flexibilidade cognitiva é o componente responsável pela regulação e controlo do reportório de respostas do indivíduo porque é a capacidade específica para lidar com situações que implicam alternância e mudança de estratégia cognitiva (Wecker, Kramer, Hallam, & Delis, 2005). Na população idosa, a relevância deste componente foi comprovada em vários estudos que demonstraram a sua relação com a qualidade de vida e estado de saúde (Davis, Marra, Najafzadeh, & Liu-Ambrose, 2010), manutenção das actividades instrumentais da vida diária (Bell-McGinty, Podell, Franzen, Baird, & Williams, 2002; Vaughan & Giocanello, 2010) e predição de futura deterioração cognitiva (Clark et al., 2012).

Neuroanatomicamente, as funções executivas localizam-se nos lobos frontais (Fuster, 2000) pelo que, de acordo com a teoria frontal (West, 1996; 2000), o declínio das funções executivas observado durante o envelhecimento é explicado a partir da própria deterioração que estas zonas cerebrais sofrem com o avançar da idade. Entre os factores que promovem a manutenção do funcionamento executivo, encontram-se o estilo de vida activo (Garcia et al., 2010; Fung, Leung, & Lam, 2011) e a participação em redes sociais (Andrew, Fisk, & Rockwood, 2011) contudo, o nível educacional (NE), medido através do número de anos de escolaridade formal completos, tem sido identificado como um dos mais importantes e, segundo Ardila, Ostrosky, Rosselli e Gómez (2000), o seu efeito pode ser superior ao exercido pela idade. A relação positiva entre o nível de escolaridade e o funcionamento cognitivo (Alley, Suthers, & Crimmins, 2007; Ardila et al., 2000; Foss, Vale, & Speciali, 2009; Jefferson et

al., 2011; Paulo et al., 2011) e funcionamento executivo global (Beato et al., 2012; Zahodne et al., 2011) encontra-se bem documentada. Em sentido inverso, a ausência de escolaridade encontra-se associada a resultados mais pobres em testes de funcionamento cognitivo (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003) e de fluência verbal (Brucki & Rocha, 2004; Fichman et al., 2009; Reis & Castro-Caldas, 1997).

Devido à sua sensibilidade ao funcionamento frontal, o Teste de Classificação de Cartas de *Wisconsin* (WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtiss, 2005) é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação das funções executivas em geral, e da flexibilidade cognitiva em particular. Neste teste, a avaliação da flexibilidade cognitiva baseia-se principalmente no número de perseverações cometidas, isto é, quando o indivíduo insiste na utilização de uma estratégia associativa mesmo tendo conhecimento que é incorrecta. Os trabalhos realizados com o WCST na população idosa, indicaram que os participantes com NE alto cometem menos erros perseverativos e completam mais categorias do que os sujeitos com NE baixo (Hartman, Bolton, & Fehnel; 2001; Rhodes, 2004), o que é revelador de maior flexibilidade cognitiva. Através da utilização de uma tarefa similar ao WCST, Ettenhofer, Hambrick e Abeles (2006), obtiveram o mesmo padrão de resultados. Na mesma linha de resultados, os indivíduos com NE alto realizam mais rapidamente o *Trail Making Test*, um outro teste utilizado na avaliação da flexibilidade cognitiva, do que os participantes com NE baixo (Ganguli et al., 2010; Hamdan y Hamdan, 2009). Em conjunto, estes resultados sugerem que o NE actua sobre a flexibilidade cognitiva, e que os anos de escolaridade parecem retardar o seu declínio, o que suporta a teoria da reserva cognitiva. Segundo esta teoria (Stern, 2002; 2003; 2009; Tucker & Stern, 2011), determinadas actividades, como por exemplo estudar e ler, promovem, não só uma actividade neuronal mais intensa, como também uma utilização mais eficiente dos circuitos neuronais que se irá reflectir num melhor funcionamento cognitivo. Perante uma lesão, o indivíduo com reserva cognitiva irá utilizar, não só as redes neuronais disponíveis, como também outros mecanismos alternativos de compensação. De acordo com Tucker e Stern (2011), a reserva cognitiva compensa eventuais perdas através da activação de zonas cerebrais adicionais.

No contexto da temática apresentada, este estudo teve como objectivo analisar o efeito da escolaridade na flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis. De acordo com a revisão da literatura, era esperado que os indivíduos com mais anos de escolaridade obtivessem melhores rendimentos no WCST que os indivíduos sem escolaridade e com menos anos de escolaridade.

METODOLOGIA

Participantes

Um total de 105 idosos, com idades compreendidas entre os 65 e 88 anos ($M=74,72$; $DS=5,91$) de ambos os sexos (40 homens e 65 mulheres) participaram voluntariamente neste estudo. Os participantes, seleccionados em diferentes Centros de Dia de Lisboa e Universidades Seniores, foram divididos por quatro grupos em função do número de anos de escolaridade completos. Assim, e de acordo com o sistema de educação, o NE foi codificado da seguinte maneira: sem escolaridade (ausência de frequência no sistema educativo), baixo (1-9 anos), médio (10-12 anos) e alto (13 ou mais anos). A tabela 1 apresenta a constituição destes grupos em função do sexo.

Tabela 1. Constituição dos grupos por sexo.

	Nível educacional			
	Sem escolaridade (n=28)	Baixo (n=34)	Médio (n=22)	Alto (n=21)
Sexo				
Masculino	10	10	10	10

Feminino	18	24	12	11
----------	----	----	----	----

Para formar parte da amostra, os participantes deviam ter idade igual ou superior a 65 anos, ter o português como língua materna, visão e audição normal ou corrigida, não ser portador de deficiência física que pudesse comprometer a participação no estudo, não possuir história de patologia neurológica, traumatismo craneo-encefálico, perturbações psiquiátricas e consumo abusivo de álcool ou substâncias tóxicas. Como forma de excluir casos de deterioração cognitiva e depressão, foram aplicados a versão portuguesa do *Mini Mental State Examination* (MMSE; Guerreiro et al., 1994) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mack, & Erbaugh, 1961). A análise de variância de um fator revelou a existência de diferenças entre os grupos para os resultados do MMSE ($F_{(1,104)} = 44,991; p = ,000$) e do BDI ($F_{(1,104)} = 7,010; p = ,000$).

Instrumentos

Questionário de Dados Demográficos. Foi construído um questionário para este estudo com o objectivo de recolher informação relativa à idade, sexo, anos de escolaridade e história de saúde.

O *Mini Mental State Examination* (MMSE; Guerreiro et al., 1994) foi utilizado para a avaliação do estado mental. É constituído por 30 itens que se agrupam em seis factores: orientação (10 itens), memória (3 itens), atenção e cálculo (5 itens), recordação (3 itens), linguagem (8 itens) e praxia construtiva (1 item). A amplitude dos resultados varia entre zero a 30 em sentido directo. Os resultados devem ser interpretados de acordo com o ponto de corte adequado ao nível de escolaridade.

Para avaliar a depressão foi usado o *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck et al., 1961). Este inventário é constituído por 21 itens que correspondem a diferentes manifestações clínicas da depressão. Os 21 sintomas são apresentados segundo quatro níveis de intensidade (de zero a três) tendo o participante de assinalar a alternativa que melhor o define. O resultado do BDI, obtido a partir do somatório das respostas, varia em sentido directo de zero a 63 e a sua interpretação é baseada nos pontos de corte definidos pelos autores. A análise das qualidades psicométricas demonstrou que o BDI é uma medida com consistência interna e apresenta bons indicadores de estabilidade temporal e validade discriminante (Beck, Steer, & Harbin, 1988).

A flexibilidade cognitiva foi avaliada através do *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST; Heaton et al., 2005). O WCST consiste em quatro cartas-estímulo e 128 cartas-resposta que diferem entre si em termos de cor, forma e número. A tarefa consiste em encontrar os princípios correctos de associação das cartas (cor, forma e número) utilizando a informação "certo" e "errado" transmitida pelo examinador após cada resposta. O princípio de associação muda sem qualquer aviso após dez respostas certas consecutivas, ou seja, quando é realizada uma categoria. O WCST termina quando são completadas seis categorias ou quando as 128 cartas-resposta terminam. O desempenho do WCST é analisado a partir de vários índices: respostas perseverativas, erros perseverativos, erros não perseverativos, número de categorias realizadas, número total de ensaios, número de ensaios realizados para completar a primeira categoria, respostas conceptuais e fracassos em manter o contexto. A análise das qualidades psicométricas do WCST demonstrou ser um teste com fidelidade e validade.

Procedimento

Foram enviados pedidos de colaboração para este estudo a várias instituições mediante a apresentação do projecto de investigação aprovado pelo Conselho Científico da Universidade de Salamanca. Em cada instituição que decidiu colaborar, foi realizada uma reunião com a Direcção com o intuito de definir a calendarização e horário da recolha de dados. Em seguida, foram realizados contactos com os utentes para pedir sua participação voluntária. Antes de iniciar a avaliação, cada participante foi informado sobre o objectivo do estudo, natureza da participação, anonimato, confidencialidade das respostas e direito ao abandono. Todos os participantes assinaram um

formulário de consentimento informado. A avaliação, individual e com uma duração média de 50 minutos, decorreu numa sala silenciosa e com boa iluminação.

Análise estatística

Foram definidas como medidas de flexibilidade cognitiva, as respostas perseverativas, erros perseverativos, erros não perseverativos, número de categorias completadas, número de ensaios realizados e número de fracassos. Para analisar o efeito do nível educacional na flexibilidade cognitiva foram realizadas análises de covariância univariadas (ANCOVA) para os resultados do WCST, com o nível educacional (sem escolaridade, baixo, médio e alto) definido como factor. Em virtude de terem sido encontradas diferenças entre os grupos para a condição cognitiva e o nível de depressão, os resultados do MMSE e BDI foram incluídos como covariáveis. Posteriormente, para comparação de médias entre grupos, foi realizado o teste de *Bonferroni*. O nível de confiança foi definido para 0,05. Todos os procedimentos estatísticos foram realizados no programa *SPSS* para o ambiente *Windows*, versão 15.

RESULTADOS

Na tabela 2 são apresentados os valores descritivos (média e desvio padrão) para cada uma das variáveis dependentes.

Tabela 2. Valores descritivos do resultado do WCST

	Nível educacional			
	Sem escolaridade	Baixo	Médio	Alto
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Respostas perseverativas	70,82 (34,14)	51,06 (32,03)	18,73 (13,59)	21,71 (15,10)
Erros perseverativos	55,71 (23,68)	42,06 (23,28)	16,41 (11,09)	19,19 (12,13)
Erros não perseverativos	17,79 (11,94)	25,09 (17,41)	15,64 (10,73)	14,14 (8,69)
Categorias completadas	1,71 (1,65)	2,32 (1,90)	4,82 (1,70)	4,86 (1,87)
Ensaios realizados	127,68 (1,70)	124,74 (9,20)	105,55 (22,66)	108,29 (21,94)
Número fracassos	0,89 (1,13)	1,03 (1,16)	0,73 (0,76)	1,10 (1,41)

M: média; DP: desvio padrão

Os resultados das ANCOVAS mostraram que o NE, com excepção do número de fracassos, exerceu efeito sobre as restantes variáveis dependentes analisadas neste estudo (tabela 3). Relativamente às respostas perseverativas, o teste de comparações de médias (tabela 3), revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p < ,05$) entre os grupos sem escolaridade e NE médio, tendo sido os participantes sem escolaridade a realizar mais respostas perseverativas (tabela 2). Para os erros perseverativos, as diferenças entre os grupos ($p < ,05$) observaram-se entre os grupos sem escolaridade e NE médio e entre os grupos NE baixo e NE médio. O número de erros perseverativos cometidos pelos grupos sem escolaridade e NE baixo foi superior ao cometido pelo grupo NE médio (tabela 2). Quanto às categorias completadas, as diferenças entre os grupos ($p < ,05$) ocorreram entre os grupos sem escolaridade e NE médio, e entre o grupo NE baixo e os grupos NE médio e NE alto. O número de categorias completado pelo grupo sem escolaridade é inferior ao do grupo NE médio e as

categorias finalizadas pelo grupo NE baixo é menor do que as conseguidas pelos grupos NE médio e NE alto (tabela 2). Também se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos NE baixo e NE médio para o número de ensaios realizados. Nesta variável, o grupo NE baixo utilizou mais ensaios do que o grupo NE médio (tabela 2).

Tabela 3. Análises de covariância de um factor

	F	Comparações*	
		sem escolaridade	NE baixo
Respostas perseverativas	3,332 (<i>p</i> = ,023)	NE médio (<i>p</i> = ,024)	
Erros perseverativos	3,884 (<i>p</i> = ,011)	NE médio (<i>p</i> = ,014)	NE médio (<i>p</i> = ,030)
Erros não perseverativos	3,463 (<i>p</i> = ,019)		
Categorias completadas	4,786 (<i>p</i> = ,004)	NE médio (<i>p</i> = ,050)	NE médio (<i>p</i> = ,008) NE alto (<i>p</i> = ,010)
Ensaos realizados	3,920 (<i>p</i> = ,011)		NE médio (<i>p</i> = ,009)
Número fracassos	0,518 (<i>p</i> = ,668)		

*Apenas são apresentadas as comparações significativas entre os grupos NE

CONCLUSÕES

Este trabalho analisou o efeito da escolaridade na flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis. Tal como o esperado, os resultados mostraram que o NE contribui favoravelmente para o rendimento do WCST, sendo os grupos com mais anos de escolaridade os que obtiveram melhores desempenhos. Estes participantes produziram menos respostas perseverativas, cometeram menos erros perseverativos e concluíram mais categorias que os participantes sem escolaridade e com NE baixo. Este padrão de resultado, que está de acordo com o encontrado em estudos anteriores (Ettenhofer et al., 2006; Hartman et al., 2001; Rhodes, 2004), é indicador de maior flexibilidade cognitiva. Perante a informação de que a estratégia anteriormente aplicada com sucesso deixou de ser eficaz, estes indivíduos demonstraram capacidade para mudar e testar outras formas para resolver uma tarefa. Pelo contrário, os participantes sem escolaridade ao produzirem mais respostas e erros de tipo perseverativo e completado um número reduzido de categorias, evidenciaram as suas dificuldades neste componente das funções executivas. A superioridade dos participantes com mais anos de escolaridade na execução do teste utilizado pode ser explicado a partir da teoria da reserva cognitiva (Stern, 2002; 2003; 2009; Tucker & Stern, 2011), segundo a qual diferentes pessoas dispõem de diferentes recursos neuronais e cognitivos para resolver problemas, sendo que a sua quantidade e qualidade foi desenvolvida a partir das actividades que realizou. É possível que o tempo de estudo e as estratégias cognitivas utilizadas pelos indivíduos com mais anos de escolaridade tenham promovido mudanças funcionais e redes neuronais capazes de gerar uma maior reserva cerebral e cognitiva. Assim, perante um problema cuja resolução inclui a aplicação de diferentes estratégias que devem ser utilizadas alternadamente, estes indivíduos respondem mais eficazmente, processando melhor a informação que os participantes sem escolaridade e com NE baixo, porque dispõem de mais recursos cerebrais para o fazer.

É importante destacar que os rendimentos dos participantes sem escolaridade não diferiram dos restantes NE em todos os parâmetros analisados neste estudo. A ausência de diferenças pode residir

no facto da ausência de anos formais de escolaridade não ser sinónimo de ausência de conhecimento. Ainda que estes participantes nunca tenham frequentado o ensino, não significa que não disponham de conhecimento e reserva cognitiva. Conheciam números, letras, manejavam dinheiro e mantinham capacidades para fazer cálculos simples. Além disso, por se encontrarem em Centros de Dia, implicavam-se diariamente em algumas das actividades oferecidas pelas mesmas (trabalhos manuais, coro, teatro, jogos de mesa, sessões de leitura) que podem ter contribuído para produção de reserva cognitiva.

Concluindo, este estudo evidencia o efeito positivo dos anos de escolaridade na flexibilidade cognitiva em idosos saudáveis mas, a teoria da reserva cognitiva oferece uma perspectiva optimista quanto à importância da implementação de programas de estimulação cognitiva em idades avançadas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Beatriz Rosa
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciência da Vida
Campo Grande, 376
1749-024 Lisboa
beatriz.rosa@ulusofona.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alley, D., Suthers, K., & Crimmins, E. (2007). Education and cognitive decline in older Americans: results from the AHEAD sample. *Research on Aging*, 29, 73-94. doi: 10.1177/0164027506294245
- Andrew, M.K., Fisk, J.D., & Rockwood, K. (2011). Social vulnerability and prefrontal cortical function in elderly people: a report from the Canadian Study of Health. *International Psychogeriatrics*, 23, 450-458. doi:10.1017/S1041610210001195
- Ardila, A., Ostrosky, F.S., Rosselli, M., & Gómez, C. (2000). Age-related cognitive decline during normal aging. The complex effect of education. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15, 495-514.
- Banich, M.T. (2009). Executive Function: The Search for an Integrated Account. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 98-94. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01615.x
- Beato, R., Carvalho, V.A., Guimarães, H.C., Tumas, V., Souza, C.P., Oliveira, G.N., & Caramelli, P. (2012). Frontal assessment battery in a Brazilian sample of healthy controls: normative data. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 70, 278-280.
- Beck, A.T., Ward, C., Mendelson, M., Mack, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measure depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Harbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychological Review*, 8, 77-100.
- Bell-McGinty, S., Podell, K., Franzen, M., Baird, A.D., & Williams, M.J. (2002). Standard measures of executive function in predicting instrumental activities of daily living in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 828-834. doi: 10.1002/gps.646
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 61, 777-781.
- Brucki, S.M.D., & Rocha, M.S.G. (2004). Category fluency test: effects of age, gender and education on total scores, clustering and switching in Brazilian Portuguese-speaking subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37, 1771-1777.

- Clark, L.R., Schiehser, D.M., Weissberger, G.H., Salmon, D.P., Delis, D.C., & Bondi, M.W. (2012). Specific Measures of Executive Function Predict Cognitive Decline in Older Adults. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18, 118–127. doi:10.1017/S1355617711001524
- Davis, J.C., Marra, C.A., Najafzadeh, M., & Liu-Ambrose, T. (2010). The independent contribution of executive functions to health related quality of life in older women. *BMC Geriatrics*, 10, 16-23.
- nature of the relationship. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43, 191-193.
- Ettenhofer, M.L., Hambrick, D.Z., & Abeles, N. (2006). Reliability and Stability of Executive Functioning in Older Adults. *Neuropsychology*, 20, 607-613. doi: 10.1037/0894-4105.20.5.607
- Fichman, H.C., Fernández, C.S., Nitrini, R., Lourenço, R.A., Paradelo, E.M.P., Goulart, M.T., & Caramelli, P. (2009). Age and educational level effects on the performance of normal elderly on category verbal fluency tasks. *Dementia & Neuropsychologia*, 3, 49-54.
- Foss, M.P., Vale, F.A.C., & Speciali, J.G. (2005). Influência da escolaridade na avaliação neuropsicológica de idosos. Aplicação e análise dos resultados da Escala de Mattis para Avaliação de Demência (Mattis Dementia Rating Scale - MDRS). *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 63, 119-126.
- Fung A.W.T., Leung, G.T.Y., & Lam, L.C.W. (2011). Modulating Factors that Preserve Cognitive Function in Healthy Ageing. *East Asian Archives of Psychiatry*, 21,152-146.
- Fuster, J. (2000). Executive frontal functions. *Experimental Brain Research*, 133, 66-70. doi: 10.1017/s002210000401
- Ganguli, M., Snitz, B.E., Lee, C.W., Vanderbilt, J., Saxton, J.A., & Chang, C.C.H. (2010). Age and education effects and norms on a cognitive test battery from a population-based cohort: The Monongahela – Youghiogheny Healthy Aging Team (MYHAT). *Ageing Mental Health*. 14, 100–107. doi:10.1080/13607860903071014
- García, .B.R., Casinello, M.D., Bravo, M.D., Martínez, M.A., Nicolás, J.D., Lopez, P. & Moral, R.S. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22, 641-647.
- Guerreiro, M., Silva, A.P., Botelho, M.A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 51, 9-10.
- Hamdan, A.C., & Hamdan, E.M.L.R. (2009). Effects of age and education level on the Trail Making Test in healthy Brazilian sample. *Psychology & Neuroscience*, 2, 199-203. doi: 10.3922/j.psns.2009.2.012
- Hartman, M., Bolton, E., & Fehnel, S.F. (2001). Accounting for Age Differences on the Wisconsin Card Sorting Test: Decrease Working Memory, Not Inflexibility. *Psychology and Aging*, 16, 385-399. doi: 10.1037//0882-7974.16.3.385
- Heaton, R.K., Chelune, G.J., Talley, J.L., Kay, G.G., & Curtiss, G.C. (2005). *Manual do Teste Wisconsin de Classificação de Cartas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Jefferson, A.L., Gibbons, L.E., Rentz, D.M., Carvalho, J.O., Manly, J., Bennett, D.A., & Jones, R.N. (2011). A life course model of cognitive activities, socioeconomic status, education, reading ability, and cognition. *Journal of American Geriatrics Society*, 59, 1403-1411. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03499.x
- Lezak, M. (2004). *Neuropsychological Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Miyake, A., Friedman, N.P., Emerson, M., Witzki, X, & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal Lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49-100. doi: 10.1006/cogp.1999.0734
- Miyake, A., & Friedman, N.P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21, 8-14. doi: 10.1177/0963721411429458
- Paulo AC, Sampaio A, Santos NC, Costa PS, Cunha P, Zihl, J., ... & Sousa, N. (2011). Patterns of Cognitive Performance in Healthy Ageing in Northern Portugal: A Cross-Sectional Analysis. *PLoS ONE*, 6, e24553. doi:10.1371/journal.pone.0024553
- Reis, A., & Castro-Caldas, A. (1997). Illiteracy: A cause for biased cognitive development. *Journal of International Neuropsychological Society*, 3, 444-450.

- Rhodes, M.G. (2004). Age-related Differences in Performance on the Wisconsin Card Sorting Test: A Meta-Analytic Review. *Psychology and Aging*, 19, 482- 494. doi: 10.1037/0882-7974.19.3.482
- Rodríguez, C.A., & Sundet, K. (2006). The frontal hypothesis of cognitive aging Factor structure and age effects on four frontal test among healthy individuals. *The Journal of Genetic Psychology*, 167, 269-287.
- Rosselli, M., Jurado, M.B., & Matute, E. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8, 23-46.
- Salthouse T.A. (2009). When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiology of Aging*, 30, 507-514. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023
- Salthouse T.A. (2010). Does the meaning of neurocognitive change with age? *Neuropsychology*, 24, 273-278. doi: 10.1037/a0017284
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 448-460. doi: 10.1017/S1355617701020240.
- Stern, Y. (2003). The concept of cognitive reserve: A catalyst for research. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25, 589-593.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47, 2015-2028. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.04.004.
- Stuss, D.T., & Levine, B. (2002). Adult clinical neuropsychology: lessons from studies of the frontal lobes. *Annual Review of Psychology*, 53, 401-433.
- Treitz, F.H., Heyder, K., & Daum, I. (2007). Differential course of executive control changes during normal aging. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 14, 370-393. doi: 10.1080/13825580600678442
- Tucker, A.M., & Stern, Y. (2011). Cognitive reserve in aging. *Current Alzheimer Research*, 8, 354-360.
- Vaughan, L. & Giovanello, K. (2010). Executive function in daily life: Age-related influences of executive processes on instrumental activities of daily living. *Psychology and Aging*, 25, 343-355. doi: 10.1037/a0017729
- Verdejo, A G., & Bechara A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 22, 227-235.
- Wecker, N.S., Kramer, J.H., Hallam, B.J., & Delis, D.C. (2005). Mental Flexibility: Age Effects on Switching. *Neuropsychology*, 19, 345-352. doi: 10.1037/0894-4105.19.3.345
- West, R. L. (1996). An application of Prefrontal Cortex Function Theory to Cognitive Aging. *Psychological Bulletin*, 120, 272-292.
- West, R. L. (2000). In defense of the frontal lobe hypothesis of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6, 727-729.
- Zahodne, L.B., Glymour, M.M., Sparks, C., Bontempo, D., Dixon, R.A., MacDonald, S.W.S, & Manly, J.J. (2011). Education does not slow cognitive decline with aging: 12-year evidence from the Victoria Longitudinal Study. *Journal of International Neuropsychology Society*, 17, 1039-1046. doi: 10.1017/S1355617711001044

Validação de uma bateria de avaliação neuropsicológica para a Esclerose Múltipla em Portugal: Estudo piloto com a versão experimental

Mariana Rigueiro Neves¹, Ana Margarida Passos¹, Aristides Ferreira¹, Cláudia Sousa², Andreia Sá², & Maria José Sá²

1. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), BRU-IUL

2. Hospital de São João

Resumo: O objectivo do presente projecto de investigação consiste na adaptação e validação da *Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests (BRBN-T)* (Rao, et al., 1991) para o contexto nacional. Neste estudo exploratório apresentamos os procedimentos e os resultados da adaptação do *Selective Reminding Test (SRT)* e do *Word List Generation (WLG)*. A análise e selecção dos itens baseou-se num conjunto de critérios estabelecidos de acordo com a Teoria Clássica dos Testes e a Teoria de Resposta ao Item. A versão experimental foi testada em 66 sujeitos saudáveis, residentes na zona Norte (34.8%), Centro (37.9%) e Grande Lisboa (27.3%). Em termos de resultados a médio prazo, estaremos a potenciar o papel da avaliação neuropsicológica como meio complementar de diagnóstico, facilitando uma monitorização rigorosa da evolução da Esclerose Múltipla, efeitos da terapêutica e reabilitação cognitiva.

Palavras-chave: Validação; Teoria Clássica dos Testes; Teoria da Resposta ao Item; Neuropsicologia.

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crónica, neurodegenerativa que afecta sobretudo os jovens adultos, entre os 20 e os 45 anos, apresentando um prognóstico individual bastante incerto. Apesar dos desenvolvimentos científicos e terapêuticos das últimas décadas, a evolução da EM é ainda imprevisível, não sendo possível determinar com precisão a natureza, gravidade ou momento de progressão da patologia em cada doente (Guimarães & Sá, 2009). As alterações físicas, psicológicas e sociais inerentes à EM podem provocar algum grau de incapacidade no indivíduo, que varia de caso para caso. Assim, o aparecimento desta doença numa fase da vida em que a população é activa comporta um grande impacto nas áreas relacionadas com a vida social, a actividade profissional e os relacionamentos interpessoais, afectando de uma forma clara a qualidade de vida dos doentes (e.g., Amato, Ponziani, Siracusa, & Sorbi, 2001; Motl, Sandroff, & Benedict, 2011).

Para além dos sintomas físicos que a EM comporta, como as parestias, o desequilíbrio, o défice visual, entre outros, muitos dos doentes sofrem igualmente de alterações cognitivas que tendem a passar despercebidas no exame neurológico (Guimarães & Sá, 2009). Vários estudos têm demonstrado que a disfunção cognitiva na EM afecta 40 a 70% dos doentes, sendo que este comprometimento cognitivo pode ocorrer em fases muito precoces da doença e tende a progredir ao longo do tempo (Rao, Leo, Bernardin, & Unverzagt, 1991; Sartori & Edan, 2006).

A avaliação neuropsicológica enquanto processo complementar do exame neurológico apresenta-se como fundamental, pelo que tem vindo a ganhar maior relevância numa abordagem de intervenção global para a EM (Sartori & Edan, 2006). Os resultados específicos deste tipo de avaliação, sustentados por dados normativos de qualidade, têm sido cada vez mais enfatizados devido à sua importância e utilidade em áreas directamente relacionadas com a qualidade de vida dos doentes (i.e., no suporte do processo de decisão terapêutica na prática clínica e na avaliação da eficácia da intervenção) e no apoio à investigação científica na EM (i.e., nos ensaios clínicos e estudos populacionais) (Solari, Mancuso, Motta, Mendozzi, & Serrati, 2002).

A grande mais-valia da utilização de instrumentos de avaliação psicológica é a obtenção de uma escala de medida comum que nos permite analisar e comparar as diferenças e as semelhanças em dimensões não observáveis do comportamento. Todavia, este potencial não se concretiza, se os instrumentos não estiverem devidamente validados para as populações em que se pretendem utilizar (Raykov, 2005). Assim, para que estas rotinas de avaliação neuropsicológica possam ser implementadas no contexto nacional é necessário que existam instrumentos de avaliação suficientemente robustos e precisos, com normas estabelecidas para a população específica em que se pretende utilizar o instrumento (Ferreira, Almeida, & Prieto, 2011), pelo que é basilar que antes de se utilizar um instrumento de avaliação na prática clínica exista um processo de validação do mesmo.

Este estudo insere-se num projecto de investigação que visa melhorar o processo de avaliação neuropsicológica dos doentes com EM, através da validação da *Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests (BRBN-T)* (Rao, et al., 1991) para a população portuguesa. Esta bateria reúne cinco provas distintas, tem elevado poder de precisão e sensibilidade na detecção e monitorização da disfunção cognitiva na EM, sendo actualmente a bateria de avaliação neuropsicológica mais utilizada em todo o mundo (Portaccio et al., 2009; Sepulcre, et al., 2006; Strober, et al., 2009), e com processos de validação já decorridos em vários países da Europa como Itália, Holanda ou Espanha (Amato, et al., 2006; Boringa, et al., 2001; Sepulcre, et al., 2006). O objectivo deste estudo exploratório é o de adaptar o *Selective Reminding Test (SRT)* e o *Word List Generation (WLG)* – testes que integram a BRBN-T – para a população portuguesa, pelo que neste artigo apresentamos os procedimentos e os resultados dessa adaptação.

METODOLOGIA

A amostra deste estudo exploratório é constituída por 66 sujeitos saudáveis. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: a) ter pelo menos 16 anos de idade à data da avaliação, b) ter o português como língua nativa, c) ter realizado a escolaridade em Portugal e d) ter frequentado a escola até à 4ª classe. Os critérios de exclusão foram: a) história ou presença de uma perturbação neurológica, b) história de lesão traumática com perda de consciência, c) história ou presença de doença psiquiátrica diagnosticada por um profissional de saúde mental, d) história ou presença de abuso de substâncias, e) história ou presença de perturbação de aprendizagem, f) presença de perturbação visual, auditiva ou motora que inviabilize a realização das provas, g) presença de uma condição médica grave e h) toma de medicação psicofarmacológica regular.

O procedimento de amostragem utilizado foi o de conveniência, sendo os sujeitos recrutados conhecidos ou familiares dos doentes com esclerose múltipla, bem como dos próprios investigadores. O consentimento informado foi obtido junto de todos os participantes durante o período de recolha de amostra entre Março e Junho de 2012.

A constituição da amostra era maioritariamente feminina (54.5%), com uma média de idades de 36,4 anos (min.=21; max.=59). A maioria dos sujeitos tinha menos de 12 anos de escolaridade (57.6%), distribuindo-se pela região Norte (34.8%), Centro (37.9%) e área metropolitana de Lisboa (27.3%).

O protocolo de avaliação neuropsicológica utilizado nesta fase experimental foi constituído pelo *Selective Reminding Test* (versão original: Buschke & Fuld, 1974; versão portuguesa: Neves, Sousa, Passos, Ferreira, & Sá, 2012), *World List Generation* (versão original: Rao, 1990; versão portuguesa: Neves, Sousa, Passos, Ferreira, & Sá, 2012) e por dois sub-testes da *Weschler Adult Intelligence Scale-III* – a *Pesquisa de Símbolos* e o *Código*.

O *Selective Reminding Test (SRT)* é um teste que avalia a aprendizagem e memória verbal através de uma tarefa de aprendizagem num paradigma de ensaios múltiplos. Cada lista contém 12 palavras que o avaliador lê à velocidade de uma palavra a cada dois segundos. De seguida, o sujeito é instruído a recordar essas 12 palavras. A cada ensaio, apenas as palavras que não foram recordadas no ensaio

anterior são lidas ao sujeito. No final da avaliação e passados 15 minutos desta tarefa, o sujeito é instruído a recordar a totalidade da lista de palavras. O SRT avalia a retenção a longo prazo e a consistência da recordação a longo-prazo. A cotação é feita de acordo com os procedimentos de cotação sugeridos pelo autor (Rao, 1990). A retenção a longo prazo (RLP) é quando uma palavra é recordada espontaneamente em dois ensaios consecutivos, sendo cotada como RLP nos ensaios seguintes (seja ou não evocada nos mesmos). Quando uma palavra RLP é consistentemente evocada até ao último ensaio é considerada recuperação consistente a longo prazo (RCLP).

O *Word List Generation* (WLG) é um teste de fluência verbal fonémica que avalia a produção espontânea de palavras. É dada uma determinada letra do alfabeto ao sujeito e é-lhe pedido que durante 1 minuto diga o maior número de palavras que conseguir, começadas por essa letra. A cotação final é dada pela soma das palavras válidas para cada um dos três ensaios. Nomes próprios (e.g. Maria, Oslo), a contagem de números (e.g. noventa, noventa e um, noventa e dois...) e variantes de palavras (e.g. casa, casinha) não são considerados (Rao, et al., 1991).

A *Pesquisa de Símbolos* é um subteste da *Weschler Adult Intelligence Scale-III* (WAIS-III). Neste teste, para cada item, o sujeito deverá observar dois grupos de símbolos – um grupo alvo (com dois símbolos) e um grupo de pesquisa (com vários símbolos) e decidir se algum dos dois símbolos que faz parte do grupo alvo está presente no grupo de pesquisa. O sujeito dispõe de 120 segundos para responder ao maior número possível de itens. O *Código* é igualmente um subteste da WAIS-III, no qual existe um conjunto de números (de um a nove) emparelhados, cada um deles, com um símbolo diferente, formando uma chave. O sujeito deve utilizar esta chave fazendo corresponder os símbolos aos números. Ambos os testes avaliam a velocidade de processamento da informação (WAIS-III, 2008).

Os psicólogos que fizeram a aplicação destes instrumentos de avaliação receberam treino prévio na aplicação e cotação dos mesmos.

Adaptação e tradução

Vários autores têm sustentado que é mais adequado fazer a tradução de palavras ou expressões por outras com aproximadamente a mesma frequência de utilização na língua original e na língua para a qual se pretende traduzir o instrumento, num esforço para controlar a dificuldade das palavras entre os idiomas (Hambleton, 2005). Assim, e particularmente por o SRT e o WLG se tratarem de listas de palavras e de letras, optámos por fazer uma tradução seguindo esta directriz, utilizando a frequência de utilização das palavras e das letras entre os dois idiomas (neste caso, inglês e português). Um dos obstáculos mais comuns à utilização desta metodologia reside no facto deste tipo de lista, com a frequência de expressões e palavras num determinado idioma, nem sempre estar disponível nas várias línguas (Hambleton, 2005). Todavia esta dificuldade não se coloca no caso da Língua Portuguesa, para a qual existe o Português Fundamental (1984), e que foi utilizado como base da tradução das listas de palavras na validação da BRBN-T.

No decorrer deste processo, foi pedido a dois profissionais independentes da área da linguística que fizessem a tradução das listas de palavras de acordo com o princípio da frequência de utilização das palavras no inglês e no português. Depois das traduções serem devolvidas e analisadas por um conjunto de especialistas da área de avaliação neuropsicológica, constituíram-se as versões experimentais a utilizar neste estudo piloto (foram testadas 18 palavras para constituir uma lista final de 12). A selecção das letras seguiu um procedimento semelhante: dentro das formas originais do WLG foram seleccionadas as letras que apresentavam frequência e dificuldade equivalente no léxico português.

Relativamente aos restantes testes que compõem a BRBN-T: o *Symbol Digit Modalities Test* (versão original: Smith, 1991; versão portuguesa: Neves, Sousa, Passos, Ferreira, & Sá, 2012), o *PASAT* (versão original: Gronwall, 1977; versão portuguesa: Neves, Sousa, Passos, Ferreira, & Sá, 2012) e o *10/36 Spatial Recall Test* (versão original: Barbizet & Canny, 1968; versão portuguesa: Neves, Sousa, Passos,

Ferreira, & Sá, 2012), e uma vez que se tratam de testes constituídos por estímulos visuais sem qualquer associação semântica à cultura e língua Portuguesas, estes foram apenas sujeitos à tradução das suas instruções e procedimentos de cotação de acordo com o método *forward-translation* (Hambleton, 2005).

A análise e selecção dos itens baseou-se num conjunto de critérios estabelecidos de acordo com a Teoria Clássica dos Testes (TCT) e a Teoria de Resposta ao Item (TRI). A opção pela inclusão de parâmetros relacionados com a TRI prende-se com as vantagens associadas ao facto de i) colocar os resultados de pessoas e itens num mesmo contínuo, ii) as medidas dos sujeitos não dependerem dos itens e as medidas dos itens não dependerem das amostras - não se rege por dados em escalas ordinais mas escalas LOGIT, iii) a avaliação dos itens ser feita independentemente da globalidade do teste e iv) existirem medidas de precisão específicas para cada resultado obtido (Prieto & Delgado, 2003).

Como medidas da TCT utilizámos o índice de dificuldade e o poder discriminativo. O índice de dificuldade (ID) traduz a proporção de sujeitos que consegue realizar correctamente o item, sendo que os resultados variam entre 0 (todos os sujeitos obtêm insucesso) e 1 (todos os sujeitos obtêm sucesso) (Almeida & Freire, 2003; Laveault & Grégoire, 2002). Alguns autores têm sugerido orientações em termos de ID a incluir num instrumento. Garret (1962), por exemplo, refere que devem ser incluídos 50% dos itens com ID entre os 0.25 e os 0.75, 25% com ID abaixo de 0.25 e 25% com ID acima de 0.75. O poder discriminativo refere-se ao grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global, sendo por isso um coeficiente de correlação e, como tal, pode variar entre -1.0 e +1.0 (Almeida & Freire, 2003). Ainda no que respeita aos critérios relativos à TCT, considerámos igualmente a análise da sensibilidade – através do coeficiente de assimetria e coeficiente de curtose – e a análise da normalidade – através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Como medidas da TRI utilizámos o ajustamento dos itens – *infit* e *outfit mean square* – e o *persons measure range*. Assim, os itens são analisados com o objectivo de perceber se estes se ajustam ao modelo ($p < .01$) ou se, pelo contrário, apresentam uma medida de *infit* ou *outfit* excessivas. As medidas *infit* e *outfit* têm uma distribuição semelhante à do qui quadrado, apresentando um valor esperado de 1 e um intervalo entre 0 e $+\infty$. Segundo os critérios de Linacre (2009) para análise do ajustamento do modelo, os valores desejáveis deverão situar-se entre 0.5 e 1.5 (Bond & Fox, 2007; Ferreira, Almeida, & Pioto, 2012). O *persons measure range* representa a amplitude do nível de dificuldade dos participantes (entre o melhor e o pior desempenho traduzido nas medidas LOGIT).

Todos os dados foram analisados com recurso ao software *IBM PASW 18* e *Winsteps*.

RESULTADOS

Resultados *Selective Reminding Test*

Foram testadas 3 listas de palavras diferentes – lista A, lista B e lista C. Uma vez que cada uma das três listas de palavras foi testada apenas em 22 sujeitos, optou-se por não utilizar uma metodologia TRI (dado o número de sujeitos ser muito reduzido). Assim, os critérios pré-estabelecidos para a selecção das palavras basearam-se apenas na TCT - cálculo do índice de dificuldade e do poder discriminativo – sendo o objectivo final o de seleccionar 12 palavras para cada lista. A lista A e a lista B testadas continham 18 palavras e a lista C continha 19 palavras.

Antes de iniciar as análises estabeleceu-se que, numa primeira fase, a selecção das palavras se basearia no índice de dificuldade e seguindo a tipologia da Garret (1962). Todavia, e sempre que houvesse palavras com o índice de dificuldade igual, a palavra escolhida para integrar a lista final seria aquela que apresentasse o melhor poder discriminativo. Na Tabela 1 estão representados os índices de dificuldade e o poder discriminativo de cada palavra.

De acordo com os critérios pré-estabelecidos a lista A final deverá ser constituída pelas palavras *vontade, esposa, vitória* (palavras com maior nível de dificuldade), *viúvo, escravo, sonho, mulher, viagem, escola* (palavras de nível intermédio), e *direcção, montanha, hotel* (palavras com menor nível de dificuldade).

A lista B final deverá ser constituída pelas palavras *júri, curso, exemplo* (palavras com maior nível de dificuldade), *bem, cela, jogo, tecido, fábrica, aldeia* (palavras de nível intermédio) e *vestido, exército, rua* (palavras com menor nível de dificuldade).

As palavras que integram a lista C final deverão ser: *roda, pedra, costa* (palavras com maior nível de dificuldade), *rocha, lar, terra, barulho, carne, janela* (palavras de nível intermédio) e *rio, conceito, silêncio* (palavras com menor nível de dificuldade).

Tabela 1: Índice de dificuldade e poder discriminativo por palavra - Lista A, B e C

Lista A	ID	Poder discriminativo	Lista B	ID	Poder discriminativo	Lista C	ID	Poder discriminativo
Direcção	0.86	0.56	Rua	0.86	0.53	Rio	0.77	0.53
Memória	0.59	0.32	Célula	0.77	0.48	Silêncio	0.68	0.48
Dono	0.45	0.28	Bem	0.45	0.52	Barulho	0.64	0.59
Montanha	0.73	0.60	Cela	0.64	0.43	Casa	0.64	0.31
Vítima	0.45	0.25	Curso	0.27	0.27	Rocha	0.55	0.43
Viagem	0.59	0.47	Aldeia	0.50	0.38	Prazer	0.64	0.16
Cidade	0.59	0.36	Vestido	0.77	0.70	Lar	0.41	0.58
Vitória	0.45	0.52	Motor	0.50	0.12	Roda	0.23	0.63
Vontade	0.23	0.13	Bar	0.55	0.36	Pedra	0.22	0.54
Sonho	0.68	0.39	Jogo	0.36	0.43	Livre	0.36	0.32
Sono	0.50	0.39	Material	0.32	0.37	Janela	0.64	0.41
Hotel	0.73	0.32	Tecido	0.59	0.31	Lago	0.36	0.40
Mulher	0.55	0.43	Júri	0.23	0.37	Livro	0.23	0.17
Virtude	0.59	0.32	Exemplo	0.27	0.27	Costa	0.18	0.30
Viúvo	0.59	0.54	Festa	0.32	0.23	Carne	0.36	0.59
Escravo	0.50	0.52	Fábrica	0.55	0.45	Vida	0.36	0.27
Escola	0.50	0.44	Exército	0.86	0.58	Conceito	0.77	0.47
Esposa	0.41	0.38	Mãe	0.77	0.52	Conselho	0.68	0.47
						Terra	0.27	0.62

Resultados *Word List Generation*

Foram testadas 5 letras – P, A, D, F e S - na totalidade dos sujeitos da amostra (N=66). Uma vez que esta amostra era constituída por um número maior de sujeitos, optou-se por estabelecer os critérios de selecção das 3 letras para a versão final com base na metodologia TRI combinada com a TCT.

Numa primeira fase, e após uma revisão da literatura, concluiu-se que se o efeito das variáveis idade e género no desempenho nas provas de fluência verbal fonémica não reúne consenso, o mesmo não é verdade para a variável nível de escolaridade. Vários estudos têm demonstrado que o nível de escolaridade é um forte predictor da performance nas provas de fluência verbal fonémica, sendo que níveis mais elevados de escolaridade se encontram associados a melhores desempenhos (Barry, Bates, & Labouvie, 2008; Mathuranath, et al., 2003; Rosseli, et al., 2002). Neste sentido, começou por se analisar a influência da variável nível de escolaridade no desempenho dos sujeitos em cada uma das letras. Um teste t de student permitiu concluir que a única letra que não diferenciava os dois grupos era a letra D (*vide* resultados Tabela 2). Por esta razão, optou-se por excluir o D das análises seguintes.

Para testar as letras P, A, F e S recorreremos à análise do ajustamento dos itens – *infit* e *outfit mean square* – e *persons measure range* (TRI) assim como, à análise da sensibilidade e da normalidade (TCT).

No final, escolheram-se as 3 letras que apresentavam melhores resultados na globalidade dos parâmetros mencionados. Os resultados de cada letra nos parâmetros pré-definidos são apresentados na Tabela 3.

De acordo com os critérios estabelecidos as 3 letras seleccionadas para a versão portuguesa do WLG são o P, F e S. Importa ressaltar que não podemos dizer que a letra A apresentava resultados desajustados para o contexto nacional, no entanto, tendo em consideração os critérios pré-estabelecidos, as restantes letras mostraram-se mais adequadas na sua globalidade.

Tabela 2: Influência do nível de escolaridade no desempenho na fluência verbal fonémica (Estatísticas descritivas e Teste t de Student)

	- 12 anos de escolaridade (n=38)		+ 12 anos de escolaridade (n=28)		<i>t</i>	<i>p-value</i>
	Média	DP	Média	DP		
P	11.29	4.07	13.54	4.38	-2.146	0.036
A	9.24	3.90	11.43	3.06	-2.465	0.016
D	8.92	3.67	10.00	3.67	-1.180	0.242
F	9.82	3.35	11.82	3.39	-2.391	0.020
S	10.13	2.86	11.79	3.14	-2.227	0.029

Nota: DP = Desvio-padrão

Tabela 3: Análise dos resultados das letras P, A, F e S da fluência verbal fonémica (Parâmetros da TCT e da TRI)

	Teoria Clássica dos Testes			Teoria de Resposta ao Item			Persons measure range
	Sensibilidade		Normalidade	Ajustamento dos itens		Amplitude (TRI)	
	<i>Coefficiente de assimetria</i>	<i>Coefficiente de curtose</i>	<i>Teste K-S</i>	<i>Infit square</i>	<i>Outfit mean square</i>		
P	0.44	0.13	0.172	0.96	0.99	(min: -2.48 ; max: 2.34)	
A	0.93	-0.52	0.20	0.93	0.96	(min: -2.78 ; max: 1.22)	
F	-0.33	-0.61	0.20	0.95	0.98	(min: -2.76 ; max: 0.97)	
S	0.45	-0.19	0.047	0.97	0.98	(min: -2.62 ; max: 1.20)	

Nota: K-S – Teste Normalidade Kolmogorov Smirnov

CONCLUSÕES

O principal objectivo deste artigo foi o de ilustrar alguns aspectos chave da psicometria que se devem considerar aquando da adaptação de um conjunto de instrumentos de avaliação neuropsicológica para uma população diferente daquela para a qual foi concebido. Neste sentido, pretendemos contribuir para uma sistematização destes procedimentos, que ainda surgem de uma forma pouco consensual e bastante heterógena na literatura, podendo este artigo sugerir algumas linhas orientadoras para futuros trabalhos na área.

Após uma aprofundada revisão da teoria psicométrica no que respeita à adaptação e validação de instrumentos de avaliação neuropsicológica, bem como da revisão da adaptação dos instrumentos da BRBN-T noutros países, optámos por estabelecer um conjunto de critérios para análise de selecção dos itens de acordo com as melhores práticas da Teoria Clássica dos Testes e da Teoria de Resposta ao Item, numa tentativa de enriquecer estas análises.

Em primeiro lugar, parece-nos essencial o papel de uma versão experimental após o processo de tradução do instrumento, particularmente no caso de instrumentos em que o conteúdo verbal ganha relevância e pode influenciar os resultados obtidos. Em segundo lugar, acreditamos que a selecção dos métodos para avaliar essa mesma versão experimental, nomeadamente o índice de dificuldade do item e o poder discriminativo, mostraram-se uma estratégia adequada para seleccionar as palavras a incluir numa lista que pretende estudar a aprendizagem e memória verbal – isto depois de a tradução das mesmas obedecer à frequência de utilização e nível de dificuldade das palavras entre os dois idiomas. Da mesma forma, e no caso das letras, parece-nos que a análise da sua sensibilidade, normalidade (TCT) e do seu ajustamento (TRI) vêm enriquecer a tomada de decisão quanto àquelas que serão as mais adequadas para o contexto português (P, F e S), sendo que a informação obtida vai além daquela que obteríamos com recurso apenas à estatística descritiva.

Uma vez que a avaliação neuropsicológica tem tido um desenvolvimento considerável nas últimas décadas, e dado o vasto conjunto de instrumentos que existem, é importante saber como decidir quais os instrumentos a utilizar e quais os princípios que devem orientar a interpretação dos seus resultados. Por estes motivos, um conhecimento detalhado acerca dos pontos fortes e pontos fracos dos vários instrumentos bem como, acerca do desenvolvimento da construção e adaptação de instrumentos e também acerca da psicométrica baseada na investigação empírica, são aspectos críticos e fundamentais para a prática da neuropsicologia clínica (Brooks, Strauus, Sherman, Iverson, & Slick, 2009).

Ainda que reconhecamos o contributo do presente trabalho para a literatura científica da psicométrica aplicada à neuropsicologia, parece-nos que este contempla algumas limitações que não devem deixar de ser apontadas. O número de sujeitos da amostra, especialmente o número de sujeito por lista de palavras (n=22), limitou-nos na utilização dos procedimentos da TRI para análise e selecção das mesmas.

Finalmente, importa referir que este estudo se reveste de grande importância uma vez que corresponde à primeira etapa de um projecto que está a ser efectuado com o maior rigor metodológico e cujo objectivo final é o de potenciar o papel da avaliação neuropsicológica no contexto da prática da neuropsicologia clínica a nível nacional, através da promoção da utilização de instrumentos empiricamente validados.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mariana Rigueiro Neves, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL),
marianarigueironeves@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação - 5ª Edição*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Amato, M. P., Ponziani, G., Siracusa, G., & Sorbi, S. (2001). Cognitive dysfunction in early onset of multiple-sclerosis: a reappraisal after 10 years. *Archives of Neurology*, *58*, 1602-1606. doi:10.1001/archneur.58.10.1602.
- Amato, M. P., Portaccio E., Goretti, B., Zipoli, V., Ricchiuti, L., De Caro, M.F., Patti, F., Vecchio, R., Sorbi, S., & Trojano, M. (2006). The Rao's Brief Repeatable Battery and Stroop test: normative values with age, education and gender corrections in an Italian population. *Multiple Sclerosis*, *12*, 787-793. doi: 10.1177/1352458506070933
- Barry, D., Bates, M. E., & Labouvie, E. (2008). FAS and CFL forms of verbal fluency differ in difficulty: a meta-analytic study. *Applied Neuropsychology*, *15*, 97-106. doi : 10.1080/09084280802083863

- Bond, T. G., & Fox, C. M. (2007). *Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences – 2nd Edition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Boringa, J. B., Lazeron, R. H. C., Reuling, I. E. W., Adèr, H. J., Pfenning, L.E.M.A., Lindeboom, J., et al. (2001). The Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests: normative values allow application in multiple sclerosis clinical practice. *Multiple Sclerosis*, *7*, 263-267. doi: 10.1177/135245850100700409
- Brooks, B. L., Strauss, E., Sherman, E. M., Iverson, G. L., & Slick, D. J. (2009). Developments in neuropsychological assessment: refining psychometric and clinical interpretative methods. *Canadian Psychology*, *50*(3), 196-209.
- Ferreira, A.I., Almeida, L., & Prieto, G. (2011). The role of processes and contents in human memory. An Item Response Theory approach. *Journal of Cognitive Psychology*, *23*(7), 873-885. doi: 10.1080/20445911.2011.584692
- Ferreira, A.I., Almeida, L. S., & Prieto, G. (2012). Construction of a memory battery for computerized administration, using Item Response Theory. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, *111*(2), 585-609. doi:10.2466/0.04.PR0.111.5.585-609
- Guimarães, J., & Sá, M. J. (2009). Doenças Inflamatórias e Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central. In *Neurologia Clínica - Compreender as Doenças Neurológicas* (pp. 285 – 333). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (Eds.), *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (pp. 3-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Laveault, D., & Grégoire, J. (2002). *Introdução às Teorias dos Testes em Ciências Humanas*. Porto: Porto Editora.
- Mathuranath, P. S., George, A., Cherian, P. J., Alexander, A., Sarma, S. G., & Sarma, P. S. (2003). Effects of age, education and gender on verbal fluency. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *25* (8), 1057-1064.
- Motl, R. W., Sandroff, B. M., & Benedict, R. (2011). Cognitive dysfunction and multiple sclerosis: developing a rationale for considering the efficacy of exercise training. *Multiple Sclerosis*, *17*(9), 1034-1040. doi: 10.1177/1352458511409612
- Portaccio, E., Goretti, B., Zipoli, V., Siracusa, G., Sorbi, S. & Amato M. P. (2009). A short version of Rao's Brief Repeatable Battery as a screening tool for cognitive impairment in multiple sclerosis. *The Clinical Neuropsychologist*, *23*, 268-275. doi: 10.1080/13854040801992815
- Prieto, G. & Delgado, A.R. (2003). Análisis de un test mediante el modelo de Rasch. *Psicothema*, *15*, 94-100.
- Rao, S. M., Leo, J. G., Bernardin, L., & Unverzagt, F. (1991). Cognitive impairment in multiple sclerosis. I. Frequency, patterns, and prediction. *Neurology*, *41*, 685-691.
- Raykov, T. (2005). A method for testing group differences of scale validity in multiple population studies. *The British Psychological Society*, *58*, 173-184. doi: 10.1348/000711005X38005
- Rosseli, M., Ardila, A., Salvaterra, J., Marquez, M., Matos, L., & Weekes, V. (2002). A cross-linguistic comparison of verbal fluency tests. *International Journal of Neuroscience*, *112*, 759-776. doi: 10.1080/00207450290025752
- Sartori, E. & Edan, G. (2006). Assessment of cognitive dysfunction in multiple sclerosis. *Journal of Neurological Sciences*, *245*, 169-171. doi:10.1016/j.jns.2005.07.016
- Sepulcre, J., Vanotti, S., Hernadéz, R., Sandoval, G., Cáceres, F., & Garcea, O., et al. (2006). Cognitive impairment in patients with multiple sclerosis using the Brief Repeatable Battery Neuropsychological Test. *Multiple Sclerosis*, *12*, 187-195. doi: 10.1191/1352458506ms1258oa
- Solari, A., Mancuso, L., Motta, A., Mendozzi, L., & Serrati, C. (2002). Comparison of two brief neuropsychological batteries in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, *8*, 169-176. doi: 10.1191/1352458502ms780oa
- Strober, L., Englert, J., Munschauer, F., Weinstock-Guttman, B., Rao, S., & Benedict, R. H. B. (2009). Sensitivity of conventional memory tests in multiple sclerosis: comparing the Rao Brief Repeatable Neuropsychological

Battery and the Minimal Assessment of Cognitive Function in MS. *Multiple Sclerosis*, 15, 1077-10884. doi: 10.1177/1352458509106615

Sobre o Desenvolvimento do Autoconceito Infantil: Diferenciação de Género

Manuel Loureiro, Rute Neves, Mafalda Coroado, Maria Eugénia Ferrão

Universidade da Beira Interior

Resumo: Abordamos aqui a hipótese evolutiva do autoconceito infantil em termos de diferenciação por sexos. O autoconceito foi medido pelo instrumento Perceção do Autoconceito Infantil e foi aplicado no início do ano letivo 2005/06 a alunos que frequentavam os 1º, 3º e 5º anos de escolaridade do ensino básico na região da Cova da Beira. A amostra (n=922) obedece a um plano de amostragem em duas etapas, isto é, estratificado por concelho, e por tipo de escola no 1º ciclo, seguido de amostragem por conglomerado, e é representativa da população alvo por agrupamento, por concelho e pela região NUTIII. A validação do instrumento e a recolha de dados realizaram-se no âmbito do projeto de investigação 3EM (Eficácia Escolar no Ensino da Matemática). Os resultados obtidos sugerem que, ao entrar na escola, não se verifica diferença estatisticamente significativa entre a média do autoconceito de meninos e meninas, enquanto essa diferença aparece já no 3º ano e claramente no 5º ano de escolaridade, apoiando as conceções evolutivas que situam a aquisição da consciência da constância de género entre os cinco e os sete anos.

Palavras-chave: Perceção do Autoconceito Infantil; diferenciação de género; 3EM.

INTRODUÇÃO

A importância do autoconceito em âmbitos como o desenvolvimento pessoal, saúde mental ou a aprendizagem escolar tem suscitado o seu estudo, quer no que toca à operacionalização do constructo e sua avaliação, quer no que toca à relação com outras variáveis.

O autoconceito representa o entendimento que o indivíduo tem de si mesmo e que traduz a forma como se percebe. Diferentes estudos têm conduzido a diferentes formas de operacionalizar o constructo, sendo este suscetível de um enquadramento atitudinal, compreendendo os componentes básicos que fazemos corresponder às atitudes: o cognitivo, o afetivo e o comportamental (Burns, 1979).

As características através das quais o sujeito se descreve, compreendendo também as crenças acerca de si mesmo, juntamente com os afetos e emoções que acompanham essas crenças, influenciam o seu comportamento. A dimensão avaliativa presente nas emoções associadas às descrições que o sujeito faz de si, corresponde à autoestima, tal como definida por Coopersmith (1967).

O constructo autoconceito representa ainda uma realidade evolutiva, cujo processo se inicia na infância. Nos contextos interativos em que são socializadas, as crianças constroem uma imagem acerca de si mesmas com base nas informações / impressões que recebem, principalmente dos adultos significativos e dos seus pares, num processo de elevada complexidade. Para traduzir toda essa complexidade decorrente da multiplicidade de aspetos em presença Shavelson, Hubner e Stanton (1976) desenvolveram um modelo que procura dar conta de todos esses aspetos, de forma hierarquizada e procurando uma representação cabal, da perceção que o indivíduo constrói de si, não apenas no contexto da experiência interativa, mas também no contexto da sua capacidade autorreflexiva. Do processo construtivo, resultaria um autoconceito geral, que compreende por sua vez, dimensões ou autoconceitos mais específicos, que traduzem os componentes afetivos de natureza mais subjetiva, os sociais, os físicos e de aparência, e os escolares.

Como salientam Suehiro, Rueda, Oliveira e Pacanaro (2009), o modelo de Shavelson et al. (1976) foi o ponto de partida para diferentes estudos que procuraram estudar o autoconceito na sua relação com outras variáveis, como o meio social e familiar (Blascovich & Tomaka, 1991; Borrine, 1991; Harter, 1982), a idade ou o sexo (Crain, 1996; Marsch, 1989).

Reportando-se os dados apresentados neste trabalho ao contexto educacional, é oportuna uma referência à importância do autoconceito nesse contexto, onde a integração entre fatores cognitivos e socioemocionais é decisiva para o seu sucesso adaptativo dos indivíduos. As exigências adaptativas no contexto da socialização escolar tornam a criança consciente das normas e expectativas que sobre ela pesam e das suas capacidades e recursos, para cumprir com o que dela se espera, nomeadamente a realização com êxito das aprendizagens escolares.

Diferentes estudos têm documentado a relação do comportamento e resultados escolares com constructos como a motivação e o autoconceito (Marsh & Craven, 2006; McInerney & Ali, 2006), e mostrado que os mesmos representam variáveis com uma importância decisiva nos resultados académicos (Craven, Marsh & Bunnett, 2003). Estes dados adquirem um significado especial também quando alguns estudos reportam uma diminuição das pontuações em motivação e autoconceito com aumento da idade e avanço nos níveis escolares (Lepper, Henderlong, Corpus, & Iyengar, 2005; Marsh, Craven, & Debus, 1998), verificando-se os mesmos tanto para rapazes como para raparigas (Anderman, Maehr, & Midgley, 1999; Marsh et al., 1998).

Mais especificamente no que toca às diferenças de género no desenvolvimento do autoconceito os resultados da investigação documentam diferenças que tendem a ser pequenas (Crain, 1996; Marsh, Tracey & Craven, 2006), e que são explicadas sobretudo em termos dos estereótipos associados aos papéis de género. Embora essa ideia tenda a esbater-se tem-se associado aos rapazes uma maior motivação para as ciências e matemática, os quais pontuam habitualmente de forma mais elevada no autoconceito associado a estas áreas curriculares, quando comparados com as raparigas, mesmo considerando que os resultados escolares obtidos por estes nestas áreas possam não ser tão elevados como os das raparigas no contexto da mesma turma (Marsh & Yeung, 1998).

Como sugerem Midgley, Kaplan & Middleton, (2001), os rapazes apresentam um maior sentido de competência, enquanto as raparigas apresentam um nível mais elevado de mestria na orientação para as tarefas, o que não significa que as raparigas apresentem sempre um menor sentido de competência em todos os domínios curriculares. Por exemplo, no que respeita a motivação, autoconceito e competência percebida para a leitura, Kelly & Dekker (2009) verificaram que as raparigas apresentam uma maior motivação e competência percebida para a leitura, quando comparadas com os rapazes. Parece termos aqui de novo a influência dos estereótipos de género, com as raparigas a apresentar uma maior motivação e um maior sentido de competência para as áreas verbais, influência essa, provavelmente proveniente de fontes de natureza familiar, escolar ou sociocultural. Ainda assim, as diferenças de género em termos de autoconceito encontradas por estas autoras em favor das raparigas é pequena, não explicando mais que 1% da variância.

Recentemente alguns trabalhos têm-se mesmo debruçado sobre a relação entre esforço adaptativo e autoconceito, considerando diferenças de género e nível escolar. Tendo por referência medidas de dois componentes do autoconceito (competência e afeto), níveis escolares do 3º ao 11º anos de escolaridade e o esforço, comparando rapazes e raparigas Yeung (2011) verificou, entre outros resultados, que em todas as variáveis as pontuações foram mais baixas para os níveis escolares mais elevados (declínio do autoconceito e esforço), os rapazes apresentam uma pontuação inferior em afeto e esforço, as diferenças de género favoráveis às raparigas no que respeita a esforço na escola primária tornam-se negligenciáveis na escola secundária, e que, as diferenças entre escolaridade primária e secundária tendem a ser maiores para as raparigas.

Estes resultados mostram como o autoconceito é uma variável relevante a considerar ao nível da organização curricular e pelos professores no que toca à motivação e ao esforço dos rapazes na escolaridade primária e das raparigas ao nível da escola secundária.

No âmbito deste trabalho pretende-se verificar a existência de diferenciação por género no desenvolvimento do autoconceito infantil entre crianças com idade compreendida entre 6 e 10 anos.

METODOLOGIA

Os dados usados no artigo foram recolhidos no âmbito do projeto de investigação 3EM – Eficácia Escolar no Ensino da Matemática, um estudo longitudinal coordenado pela quarta autora (Ferrão, Loureiro, Simões, Calmão, & Guedes, 2005), cujos objetivos gerais da investigação são: (1) a estimação do efeito-escola (nas dimensões valor acrescentado, eficácia diferencial e equidade social), (2) o estudo das propriedades científicas do efeito-escola, (3) a identificação dos fatores que contribuem para a melhoria da qualidade da educação em termos dos resultados escolares em Matemática e do processo ensino-aprendizagem (e.g. Costa, Oliveira, & Ferrão, 2008; Ferrão, 2009, 2012; Ferrão, Costa, & Gama, 2010; Ferrão & Couto, 2013; Ferrão & Goldstein, 2009; Ferrão, Loureiro, Navio, & Coelho, 2009a, 2009b; Primi, Ferrão, & Almeida, 2010).

O projeto 3EM teve o apoio institucional da Universidade da Beira Interior, através do Departamento de Matemática e do Departamento de Psicologia e Educação, dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas da região da Cova da Beira e contou com o apoio financeiro do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2004-2007) e da Fundação Calouste Gulbenkian (2006-2009).

População e Amostra

A população alvo é constituída pelos alunos matriculados no ensino básico na região da Cova da Beira (concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão). Os dados foram recolhidos no início e final dos anos letivos 2005/6, 2006/7 e 2007/8. Foram considerados dois coortes de alunos. No ano letivo de 2005/6 foram envolvidos os alunos dos seguintes anos de escolaridade: 1º, 3º, 5º, 7º e 8º, que foram monitorados no ano seguinte, isto é em 2006/7, quando matriculados nos anos de escolaridade 2º, 4º, 6º, 8º, 9º, respetivamente. Entrou um novo coorte de alunos no 1º, 3º, 5º, 7º anos de escolaridade. No ano letivo 2007/8 todos os alunos foram monitorados. A amostra é aleatória e representativa da população ao nível do agrupamento, do concelho e da região (Vicente, 2007). O Censo Escolar de 2004/5 foi usado como cadastro no processo de amostragem.

Para o objetivo deste artigo, foram usados os dados recolhidos no ano letivo 2005/6 referentes aos 942 alunos matriculados no 1º (33%), 3º (35%) e 5º (32%) anos de escolaridade, dos quais 53% são do sexo masculino. A idade das crianças é 5,9 (dp=0.3) anos no início do 1ºano de escolaridade, 8,36 (dp=0.6) anos no início do 3ºano de escolaridade e 10,28 (dp=0,9) anos no início do 5ºano.

Instrumento: Perceção de Autoconceito Infantil

Perceção do Autoconceito Infantil (PAI) é a designação do instrumento desenvolvido por Sánchez & Escibano (1999) destinado à avaliação do autoconceito de crianças entre os três e os 10 anos de idade. Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, correção e classificação, de aplicação individual ou coletiva. A definição do constructo inclui dez dimensões características de autoconceito infantil. A adaptação portuguesa é apresentada por Loureiro et al. (2011). O instrumento foi aplicado individualmente aos alunos do 1ºano de escolaridade e coletivamente aos demais. A fiabilidade, quantificada através do coeficiente de Kuder-Richardson (K-R20), é 0,79, ou seja, a adequada para um instrumento desta natureza e face aos objetivos da investigação.

Método Estatístico

O teste de hipóteses para a comparação de médias em amostras independentes foi usado separadamente em cada ano de escolaridade. Sejam Y1 e Y2 as variáveis aleatórias que representam a

percepção de autoconceito das crianças do sexo masculino e feminino, respetivamente, com as seguintes distribuições: $Y1 \sim N(\mu_1, \sigma^2)$, $Y2 \sim N(\mu_2, \sigma^2)$. As hipóteses testadas são as seguintes:

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

ao nível de significância de 5% e com a estatística de teste t-Student.

		n	Média	EP	t	Valor p	IC 95%	
							Inferior	Superior
1º ano	Menino	162	61,17	0,29	-1,05	0,30	60,60	61,74
	Menina	147	61,60	0,29			61,03	62,17
3º ano	Menino	163	61,44	0,28	-1,96	0,05	60,89	61,99
	Menina	146	62,23	0,29			61,66	62,80
5º ano	Menino	164	60,27	0,32	-4,31	<0,01	59,64	60,90
	Menina	140	62,04	0,24			61,57	62,51

RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados obtidos (2 c.d.) da análise estatística do autoconceito infantil, em termos de diferenciação por sexo, em alunos

do 1º, 3º e 5º anos de escolaridade, isto é, o número de sujeitos em cada grupo, a estimativa pontual da média, o respetivo erro padrão (EP), a estatística t-Student, o valor de prova (valor p) e o intervalo de confiança (IC) para a média.

Tabela 7: Média do autoconceito e outras estimativas

Pela análise da Tabela 1, pode verificar-se que no 1º ano de escolaridade não existe diferença estatisticamente significativa entre a média do autoconceito de alunos do sexo masculino ($\mu_{11} = 61,17$; $EP = 0,29$) e feminino ($\mu_{12} = 61,60$; $EP = 0,29$). A estatística $t = -1,05$ (valor- $p > 0,05$) conduz à não rejeição da hipótese nula. Os IC apresentados separadamente para μ_1 e μ_2 evidenciam sobreposição, corroborando o resultado do teste de hipóteses.

No 3º ano, a diferença entre as médias do autoconceito de meninos ($\mu_{31} = 61,44$; $EP = 0,28$) e meninas ($\mu_{32} = 62,23$; $EP = 0,29$) é estatisticamente significativa ao nível de significância de 5%, considerando como critério para rejeição de H_0 o seguinte: $\text{valor } p \leq \alpha$. Os ICs calculados com coeficiente de confiança de 95% (2 c.d.) mostram que a diferença entre as médias está no limiar do critério. Isto é, pode verificar-se a ligeira sobreposição entre o IC da média do autoconceito de meninos e meninas. Contudo, o IC de 95% para a diferença das médias é $[-1,57; -0,01]$, indicando a existência de diferença entre as médias de autoconceito, ao nível de significância de 5% e, portanto, corroborando o resultado do teste de hipóteses para a diferença entre as médias.

No 5º ano, esta diferença torna-se claramente estatisticamente significativa, qualquer que seja a abordagem seguida. A estatística $t = -4,31$ (valor- $p < 0,01$), conduz à rejeição da hipótese nula e aceitação da hipótese alternativa, segundo a qual há diferença entre as médias do autoconceito infantil. Os IC apresentados separadamente para μ_1 e μ_2 evidenciam a não sobreposição, corroborando o resultado do teste de hipóteses.

CONCLUSÕES

Ao longo do artigo mostrou-se a importância do autoconceito numa perspetiva evolutiva, considerando crianças com idade compreendida entre os 6 e 10 anos. Os resultados sugerem que, à

entrada no ensino básico, não há diferença no autoconceito entre meninos e meninas. A diferença torna-se perceptível a partir dos 8 anos de idade, mostrando-se com vantagem para as meninas e acentuando-se ao longo do tempo até aos 10 anos de idade. Neste sentido, estes resultados tendem a corroborar os encontrados em outros estudos, em particular nos realizados com crianças e jovens que frequentam a escolaridade entre o 3º e 11º ano. Contudo, sentimos a falta de estudos que permitam caracterizar o desenvolvimento do autoconceito em idades mais precoces.

O trabalho em curso abrange a caracterização ao longo do ensino básico, isto é, até à idade de 14 anos. Adicionalmente, considera-se a relação do autoconceito com outras variáveis de natureza cognitiva e de resultados escolares, o que permitirá retirar implicações de organização e planeamento curricular em função das diferenças encontradas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Manuel Loureiro, Universidade da Beira Interior, Departamento de Psicologia e Educação,
loureiro@ubi.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderman, E.M., Maehr, M.L., & Midgley, C. (1999). Declining motivation after the transition to middle school: Schools can make a difference. *Journal of Research and Development in Education*, 32(3), 131–147.
- Costa, P., Oliveira, P., & Ferrão, M. E. (2008). Equalização de escalas com o modelo de resposta ao item de dois parâmetros. In M. Hill, M. Ferreira, J. Dias, M. Salgueiro, H. Carvalho, P. Vicente, & C. Braumann (Eds.), *Estatística – da Teoria à Prática, Livro de Actas do XV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estatística* (pp. 155–166). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística.
- Crain, R. (1996). The influence of age, race, and gender on child and adolescents' multidimensional self-concept. In B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 395–420). New York: Wiley.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In R. B. Robinson (Ed.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115–160). New York: Academic.
- Borrine, M. L. (1991). Family conflict and adolescent adjustment in intact, divorced and blended families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 753–755.
- Burns, R. B. (1979). *The self-concept: Theory, measurement, development and behaviour*. London: Longman.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Crain, R. M. (1996). The influence of age, race, and gender on child and adolescent multidimensional self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social and clinical considerations* (pp. 395–420). New York: Wiley.
- Craven, R. G., Marsh, H. W., & Burnett, P. (2003). Cracking the self-concept enhancement conundrum: A call and blueprint for the next generation of self-concept enhancement research. In H. W. Marsh, R. G. Craven, & D. M. McInerney (Eds.), *International advances in self research* (Vol. 1, pp. 91–126). Greenwich, CT: Information Age.
- Ferrão, M. E. (2009). Sensibilidad de las especificaciones del modelo de valor añadido: midiendo el estatus socioeconómico. *Revista de Educación*, 348, 137–152.
- Ferrão, M. E. (2012). On the stability of value added indicators. *Quality & Quantity*, 46(2), 627–637. doi:10.1007/s11135-010-9417-6
- Ferrão, M. E., Costa, P., & Gama, J. (2010). Distribution-free Item Response Model based on Marginal Maximum Likelihood Estimation. *Advances and Applications in Statistics*, 18(2), 109–126.

- Ferrão, M. E., & Couto, A. (2013). The use of a school value added model for educational improvement: a case study from the Portuguese primary education system. *School Effectiveness and School Improvement*. doi:10.1080/09243453.2013.785436 [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09243453.2013.785436]
- Ferrão, M. E., & Goldstein, H. (2009). Adjusting for measurement error in the value added model: evidence from Portugal. *Quality & Quantity*, 43(6), 951–963. doi:10.1007/s11135-008-9171-1
- Ferrão, M. E., Loureiro, M. J., Navio, V. M., & Coelho, I. (2009a). *Aferição das Aprendizagens em Matemática no Ensino Básico: a proposta 3EMat [Learning Assessment in Maths: the proposal 3EMat]*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Ferrão, M. E., Loureiro, M. J., Navio, V. M., & Coelho, I. (2009b). *Aferição das Aprendizagens em Matemática no Ensino Básico: a proposta 3EMat*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Ferrão, M. E., Loureiro, M. J., Simões, M. F., Calmão, M. J., & Guedes, P. (2005). *À Procura da Escola Eficaz. Referencial Teórico do Projecto de Investigação Eficácia Escolar no Ensino da Matemática*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Kelly, M. J., & Decker, E. O. (2009). The current state of motivation to read among middle school students. *Reading Psychology*, 30(5), 466–485.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53, 87–97.
- Lepper, M. R., Henderlong Corpus, J., & Iyengar, S. S. (2005). Intrinsic and extrinsic motivational orientations in the classroom: Age differences and academic correlates. *Journal of Educational Psychology*, 97(2), 184–196.
- Loureiro, M. J., Ferrão, M. E., Dias, V. M., Navio, V. M., Tavares, A., & Teles, J. (2011). Avaliação do Autoconceito Infantil. *Revista Psicológica*, 52, 469–478.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417–430.
- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–163.
- Marsh, H. W., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concepts: A multicohort-multioccasion study. *Child Development*, 69(4), 1030–1053.
- Marsh, H. W., Tracey, D. K., & Craven, R. G. (2006). Multidimensional self-concept structure for preadolescents with mild intellectual disabilities: A hybrid multigroup-MIMIC approach to factorial invariance and latent mean differences. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 795–818.
- Marsh, H. W., & Yeung, A. S. (1998). Longitudinal structural equation models of academic selfconcept and achievement: Gender differences in the development of math and English constructs. *American Educational Research Journal*, 35(4), 705–738.
- McInerney, D. M., & Ali, J. (2006). Multidimensional and hierarchical assessment of school motivation: Cross-cultural validation. *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 26(6), 717–734.
- Midgley, C., Kaplan, A., & Middleton, M. (2001). Performance-approach goals: Good for what, for whom, under what circumstances, and at what cost? *Journal of Educational Psychology*, 93(1), 77–86.
- Primi, R., Ferrão, M. E., & Almeida, L. S. (2010). Fluid intelligence as a predictor of learning: A longitudinal multilevel approach applied to math. *Learning and Individual Differences*, 20(5), 446–451. doi:10.1016/j.lindif.2010.05.001
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46,407–441.
- Suehiro, A. C. B., Rueda, F. J. M., Oliveira, E. Z. & Pacanaro, S. V. (2009). Avaliação do Autoconceito no Contexto Escolar: Análise das Publicações em Periódicos Brasileiros. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (1), 18–29.

Vicente, P. (2007). Plano Amostral do Projecto 3EM – Eficácia Escolar no Ensino da Matemática [Sampling Design of 3EM Survey - School Effectiveness in Maths]. In M. E. Ferrão, C. Nunes, & C. Braumann (Eds.), *Estatística: Ciência Interdisciplinar* (pp. 849–858). Sociedade Portuguesa de Estatística.

Yeung, A. S. (2011). Student self-concept and effort: gender and grade differences. *Educational Psychology, 31* (6), 749–772.

Ambivalência em relação à utilização de amniocentese: Que efeitos tem no processo de tomada de decisão do casal?

Bárbara Nazaré^{1,2}, Ana Fonseca^{1,2}, & Maria Cristina Canavarro^{1,2}

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Resumo: Objetivo: Avaliar a influência da ambivalência em relação à utilização de amniocentese no processo de tomada de decisão do casal. **Metodologia:** Cento e vinte e um casais preencheram uma ficha de dados sobre este processo de tomada de decisão (e.g., importância das vantagens e desvantagens da utilização de amniocentese), após a sua conclusão. **Resultados:** Não houve diferenças de género na ambivalência. Os utilizadores de amniocentese manifestaram menos ambivalência do que os não-utilizadores. Para as mulheres, a ambivalência foi um preditor negativo da confiança e da concordância do casal na decisão tomada; a ambivalência do parceiro foi um preditor negativo da confiança e da concordância do casal na decisão tomada e da avaliação do tempo para decidir como suficiente. Para os homens, a ambivalência da parceira foi um preditor negativo da confiança. **Discussão:** A ambivalência do casal pode tornar o processo de tomada de decisão mais exigente, pelo que o casal deve ser apoiado nesta etapa.

Palavras-chave: Ambivalência; amniocentese; casal; gravidez; processo de tomada de decisão.

INTRODUÇÃO

A idade materna influencia a probabilidade de existência de anomalias cromossómicas no feto, que é superior entre grávidas mais velhas (Loane, Dolk, Morris, & EUROCAT Working Group, 2009). Para as mulheres com 35 anos, o risco de o bebé ter trissomia 21 – a anomalia cromossómica mais prevalente – é de 1/278, aumentando com o avançar da idade (Burton & Luciani, 2012). As grávidas com mais de 34 anos na data prevista para o parto são consideradas como tendo idade materna avançada (IMA; Mills & Lavender, 2011), o que constitui uma indicação para a realização de exames invasivos de diagnóstico pré-natal (DPN; e.g., amniocentese, o exame mais utilizado; Burton & Luciani, 2012). Este critério advém do facto de, a partir dos 35 anos, o risco de anomalia fetal ultrapassar o risco de aborto espontâneo (AE) associado à amniocentese, estipulado entre 1/300 e 1/200 (Burton & Luciani, 2012). A IMA caracteriza mais de 60% das mulheres que utilizaram exames invasivos de DPN em Portugal, em 2009 (Direcção-Geral da Saúde, 2010). A deteção de anomalias fetais no período pré-natal possibilita a interrupção médica da gravidez (IMG) que, ao abrigo da legislação portuguesa (lei 16/2007 de 17 de abril), é viável durante as primeiras 24 semanas de gestação (perante uma doença grave ou uma malformação congénita incurável do feto) ou durante toda a gravidez (caso o feto seja considerado inviável).

O risco de AE associado aos exames invasivos de DPN leva a que a sua utilização não seja considerada adequada para todas as mulheres, estando tipicamente reservada para o grupo com risco acrescido de anomalia fetal (Green & Statham, 2007). Esta perspetiva assenta no pressuposto de que um AE associado a exames invasivos de DPN e o nascimento de um bebé com trissomia 21 constituem, para as grávidas, dois resultados equiparáveis (Grobman, Dooley, Welshman, Pergament, & Calhoun, 2002). No entanto, para a maioria das mulheres, um AE associado a exames invasivos de DPN é preferível ao nascimento de um bebé com trissomia 21 (Chan et al., 2006; Grobman et al., 2002; Seror & Ville, 2010), pelo que têm maior probabilidade de utilizar exames invasivos de DPN e de optar pela IMG perante uma anomalia fetal do que as mulheres que não expressam esta preferência (Chan et al., 2006; Grobman et al., 2002). Inversamente, algumas mulheres consideram os dois resultados equiparáveis (Chan et al., 2006; Grobman et al., 2002) ou avaliam um AE como o resultado menos desejável (Chan et

al., 2006; Seror & Ville, 2010), tendendo a não utilizar exames invasivos de DPN e a não considerar a IMG perante uma anomalia fetal (Grobman et al., 2002; Seror & Ville, 2010). Contudo, algumas pessoas não-favoráveis à IMG decidem utilizar exames invasivos de DPN (Markens, Browner, & Preloran, 2010), por considerarem que a informação médica pode ser útil quer na sua preparação para o nascimento de um bebé com uma anomalia congénita (Bryant, Hewison, & Green, 2005), quer para evitar que a preocupação com a saúde do bebé afete o resto da gravidez (Ahman, Runestam, & Sarkadi, 2010). Assim, para além das preferências individuais relativas aos resultados da gravidez (i.e., AE e nascimento de um bebé com uma anomalia congénita), a decisão de utilizar ou não utilizar exames invasivos de DPN associa-se também ao valor atribuído à informação facultada pelos exames (Kuppermann et al., 2006; Priest et al., 1998).

No contexto da tomada de decisão, O'Connor e Jacobsen (2007) definem valores como "a desejabilidade ou a importância pessoal dos resultados das opções" (p. 28). A decisão relativa à utilização de exames invasivos de DPN tende a ser consistente com o valor mais relevante para as mulheres: a obtenção de informação sobre a saúde do bebé, a possibilidade de IMG em caso de anomalia fetal e a ocorrência de um AE (Seror & Ville, 2010). Quando as mulheres valorizam a obtenção de informação sobre a saúde do bebé e/ou a possibilidade de IMG perante uma anomalia fetal – duas vantagens dos exames invasivos de DPN a que os seus utilizadores atribuem significativamente mais importância do que os não-utilizadores (Browner, Preloran, & Cox, 1999; Kobelka, Mattman, & Langlois, 2009; Priest et al., 1998) -, têm maior probabilidade de utilizar estes exames (Seror & Ville, 2010). Inversamente, a valorização do risco de ocorrência de um AE associado a exames invasivos de DPN – uma desvantagem dos exames invasivos de DPN significativamente mais importante para os não-utilizadores do que para os utilizadores (Browner et al., 1999; Kobelka et al., 2009; Priest et al., 1998) - leva à sua não-utilização (Seror & Ville, 2010).

Apesar destas diferenças, tanto os utilizadores como os não-utilizadores de exames invasivos de DPN reconhecem simultaneamente a existência de vantagens e desvantagens na sua utilização (Sapp et al., 2010). Adicionalmente, pode verificar-se um conflito, gerador de tensão e medo de arrependimento, ao nível das responsabilidades parentais (Roelofsen, Kamerbeek, & Tymstra, 1993; Sapp et al., 2010): por um lado, algumas pessoas mencionam a responsabilidade de obter informação sobre a saúde do bebé e, até, a de assegurar-se de que não têm um bebé com uma anomalia (receando serem consideradas irresponsáveis caso rejeitem os exames; Ahmed, Bryant, Tizro, & Shickle, 2012); por outro lado, sentem o dever de proteger a gravidez, não colocando o bebé em risco. Face a isto, é frequente as pessoas acentuarem a dificuldade da tomada de decisão em relação à utilização de exames invasivos de DPN (Larsson, Crang-Svalenius, & Dykes, 2009; Roelofsen et al., 1993), podendo verificar-se ambivalência e perda da confiança na decisão tomada (Sapp et al., 2010).

Consideramos importante, em primeiro lugar, avaliar a influência do género e do grupo (utilizadores e não-utilizadores de amniocentese) na ambivalência, o que, tanto quanto sabemos, ainda não foi explorado. Além disso, achamos necessário explorar o impacto da ambivalência no processo de tomada de decisão (e.g., dificuldade na tomada de decisão, confiança na decisão tomada). Atendendo a que, na maioria dos casais, ambos os membros participam neste processo (Humphreys, Cappelli, Hunter, Allanson, & Zimak, 2003; Nazaré, Fonseca, Gameiro, Dattilio, & Canavarro, 2011), importa considerar a influência da ambivalência da própria pessoa (i.e., efeitos do ator) e a influência da ambivalência do parceiro (i.e., efeitos do parceiro; Kenny, Kashy, & Cook, 2006). Que tenhamos conhecimento, a relação entre estas variáveis não foi estudada previamente, pelo que constitui o foco do presente estudo.

METODOLOGIA

Procedimentos

Este estudo foi desenvolvido no âmbito de um projeto longitudinal aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, instituição onde recolhemos a amostra. Definimos como critérios de inclusão para a participação: a) existência de gravidez atual; b) idade superior a 34 anos aquando do parto (mulheres) ou a 18 anos (homens); e c) capacidade para compreender o protocolo de avaliação. O estudo foi apresentado pelos investigadores a todos os casais que preencheram estes critérios, no dia da sua primeira consulta de DPN. Os casais disponíveis para participar assinaram um documento de consentimento informado e receberam duas versões (feminina e masculina) dos questionários, juntamente com um envelope. Foi solicitado aos casais que preenchessem os questionários em casa e os entregassem aos investigadores, numa das consultas posteriores que tivessem na instituição. De entre os casais que entregaram o envelope, não foram incluídos no presente estudo aqueles que preencheram pelo menos um dos seguintes critérios de exclusão: a) existência de não-respostas em mais de 20% do protocolo de avaliação, em pelo menos um dos membros do casal; b) não-realização de rastreio bioquímico integrado para avaliar o risco de trissomia 21 no feto; c) perceção do processo de tomada de decisão sobre a utilização de amniocentese como não-partilhado pelo casal, em pelo menos um dos membros do casal; e d) no caso de o casal ter optado por utilizar a amniocentese, receção dos resultados do exame antes do preenchimento do protocolo de avaliação.

Participantes

A amostra incluiu 121 casais (121 mulheres e 121 homens), com uma idade média de 37.31 anos ($DP = 3.81$). Relativamente às habilitações literárias, os participantes estudaram, em média, durante 14.10 anos ($DP = 3.82$). A grande maioria ($n = 224$, 92.56%) da amostra encontrava-se empregada. Mais de metade das pessoas ($n = 143$, 59.09%) já tinha filhos. Os participantes responderam aos questionários, em média, às 17.89 ($DP = 2.73$) semanas de gestação. Quarenta e dois casais (34.71%) optaram por utilizar a amniocentese.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos: avalia dados sociodemográficos (género, idade, estado civil, escolaridade e situação profissional) e clínicos (paridade, idade gestacional atual, risco de trissomia 21 no feto avaliado através do rastreio bioquímico integrado e utilização de amniocentese).

Ficha de dados do processo de tomada de decisão sobre a utilização de amniocentese: inclui perguntas desenvolvidas pelas autoras do estudo, face à inexistência de instrumentos de avaliação específicos deste processo. A partilha da tomada de decisão entre o casal foi avaliada pela pergunta "De quem foi a responsabilidade de tomar uma decisão sobre a utilização de amniocentese?" (opções: *Exclusivamente minha*, *Exclusivamente do/a meu/minha companheiro/a* e *Partilhada por mim e pelo/a meu/minha companheiro/a*). Às restantes perguntas, as pessoas deveriam responder com base numa escala visual analógica variando entre 0 e 100, um formato utilizado frequentemente em estudos da área do DPN (e.g., Caughey, Washington, & Kuppermann, 2008; Kaiser et al., 2004; Tercyak, Johnson, Roberts, & Cruz, 2001). Os valores individuais foram avaliados pela pergunta "Que importância atribui à/ao: a) obtenção de informação sobre a saúde do bebé; b) possibilidade de recorrer à IMG em caso de anomalia fetal; e c) risco de AE associado à amniocentese?", de 0 – *Nenhuma* a 100 – *Muitíssima*. Foram também avaliadas as seguintes perceções: informação sobre a amniocentese ("Quão informado/a considera que está relativamente à amniocentese?", de 0 – *Nada informada/o* a 100 – *Extremamente informada/o*); dificuldade na tomada de decisão ("Quão difícil foi para si tomar uma decisão sobre a utilização de amniocentese?", de 0 – *Nada difícil* a 100 – *Extremamente difícil*); confiança na decisão tomada ("Quão confiante se sente de que a decisão que tomou sobre a utilização

de amniocentese é a mais adequada para si?”, de 0 – *Nada confiante* a 100 – *Totalmente confiante*); tempo disponível para a tomada de decisão (“Até que ponto acha que o tempo que teve para tomar uma decisão sobre a utilização de amniocentese foi suficiente?”, de 0 – *Nada suficiente* a 100 – *Totalmente suficiente*); e concordância do casal na decisão tomada (“Até que ponto concordou com o/a seu/sua companheiro/a na decisão sobre a utilização de amniocentese?”, de 0 – *Nada* a 100 – *Totalmente*).

Análises estatísticas

Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17. Em termos de estatísticas descritivas, foram calculadas as frequências, as médias e os desvios-padrão das variáveis em estudo. A ambivalência foi calculada considerando as diferenças entre o valor atribuído a cada uma das vantagens da amniocentese (i.e., obtenção de informação médica; possibilidade de IMG perante anomalia fetal) e o valor atribuído à desvantagem da amniocentese (i.e., risco de ocorrência de AE associado à amniocentese) – isto resultou no cálculo de duas medidas de ambivalência (Ambivalência Informação-AE e Ambivalência IMG-AE) que, quanto mais elevadas, menos ambivalência traduzem. Atendendo à interdependência dos membros do casal, a base de dados foi reestruturada, para que a unidade de análise correspondesse ao casal (Kenny et al., 2006). A comparação da ambivalência atendendo ao género (fator intragrupos) e ao grupo (fator intergrupos) foi efetuada através de uma MANOVA de medidas repetidas (efeitos pequenos: $\eta^2 > .01$, efeitos médios: $\eta^2 > .06$, efeitos grandes: $\eta^2 > .14$; Ellis, 2010), seguida de testes univariados. A influência da ambivalência do próprio e do parceiro no processo de tomada de decisão foi avaliada através de regressões múltiplas, controlando o efeito do risco de trissomia 21 no feto e da informação sobre a amniocentese percebida por ambos os membros do casal (efeitos pequenos: $R^2 > .02$ ou $r > .10$, efeitos médios: $R^2 > .13$ ou $r > .30$, efeitos grandes: $R^2 > .26$ ou $r > .50$; Ellis, 2010). Com um nível de significância de .05, o nosso estudo tinha um nível aceitável de poder ($\geq .80$) para detetar apenas efeitos médios e grandes (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Dessa forma, optámos por também analisar os resultados marginalmente significativos ($p < .10$).

RESULTADOS

A Tabela 01 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis do estudo.

Tabela 01. Estatísticas descritivas das variáveis do estudo

	Utilizadores de amniocentese		Não-utilizadores de amniocentese	
	Mulheres <i>M (DP)</i>	Homens <i>M (DP)</i>	Mulheres <i>M (DP)</i>	Homens <i>M (DP)</i>
Risco de trissomia 21 no feto (%)	0.98 (3.83)		0.05 (0.05)	
Informação sobre o exame	91.77 (11.30)	85.44 (16.39)	87.41 (15.12)	79.51 (18.40)
Ambivalência Informação-AE	58.60 (36.68)	48.90 (38.43)	25.13 (29.54)	23.32 (28.40)
Ambivalência IMG-AE	54.98 (36.52)	44.71 (36.77)	28.73 (31.37)	25.91 (28.60)
Dificuldade	55.83 (38.87)	47.00 (33.39)	57.44 (34.52)	53.85 (36.42)
Confiança	86.55 (20.97)	83.27 (21.54)	73.25 (22.53)	80.56 (18.48)
Tempo	89.43 (16.21)	83.34 (23.45)	79.19 (23.56)	81.28 (24.26)
Concordância do casal	95.57 (9.48)	93.37 (15.40)	90.83 (18.82)	93.14 (13.56)

Não se verificou um efeito do género na ambivalência (Pillai's Trace = .03, $F_{2,118} = 1.78$, $p = .174$, $\zeta^2 = .03$). O grupo influenciou significativamente a ambivalência (Pillai's Trace = .24, $F_{2,118} = 18.92$, $p < .001$, $\zeta^2 = .24$), quer na Informação-AE ($F_{1,119} = 35.71$, $p < .001$, $\zeta^2 = .23$), quer na IMG-AE ($F_{1,119} = 20.45$, $p < .001$, $\zeta^2 = .15$). Em ambas as variáveis, as pontuações dos utilizadores de amniocentese foram

superiores às dos não-utilizadores de amniocentese, indicando menor ambivalência (ver Tabela 01). O efeito de interação entre o gênero e o grupo não foi significativo (Pillai's Trace = .01, $F_{2,118} = 0.68$, $p = .507$, $\eta^2 = .01$).

Não foram identificados preditores da dificuldade na tomada de decisão para nenhum dos gêneros, embora o modelo das mulheres se tenha mostrado significativo (ver Tabela 02). Relativamente à confiança na decisão tomada, ambos os modelos foram significativos (ver Tabela 03). Para as mulheres, menos ambivalência em ambos os membros do casal associou-se a maior confiança. Para os homens, mais informação sobre a amniocentese e menos ambivalência na parceira associaram-se a maior confiança.

Tabela 02. Modelos preditores da dificuldade na tomada de decisão

	B (SE)	β	t	p	Correlação semiparcial r	F	p	R ²
<i>Mulheres</i>								
Risco de trissomia 21 feto	-0.82 (1.41)	-.05	-0.58	.562	-.06			
Informação (M)	-0.36 (0.26)	-.14	-1.36	.176	-.13			
Informação (H)	0.19 (0.20)	.10	0.93	.354	.09	2.19	.041	.12
Ambivalência Info-AE (M)	-0.10 (0.12)	-.10	-0.83	.407	-.08			
Ambivalência IMG-AE (M)	-0.19 (0.12)	-.19	-1.65	.102	-.15			
Ambivalência Info-AE (H)	-0.21 (0.14)	-.19	-1.53	.129	-.14			
Ambivalência IMG-AE (H)	0.23 (0.14)	.20	1.62	.108	.15			
<i>Homens</i>								
Risco de trissomia 21 feto	-2.29 (1.44)	-.15	-1.59	.115	-.15			
Informação (H)	0.01 (0.21)	.01	0.05	.961	.01			
Informação (M)	-0.14 (0.27)	-.05	-0.51	.609	-.05	0.80	.590	.05
Ambivalência Info-AE (H)	-0.12 (0.14)	-.12	-0.86	.390	-.08			
Ambivalência IMG-AE (H)	0.01 (0.14)	.01	0.08	.936	.01			
Ambivalência Info-AE (M)	-0.01 (0.12)	-.02	-0.12	.905	-.01			
Ambivalência IMG-AE (M)	-0.04 (0.12)	-.04	-0.29	.772	-.03			

Tabela 03. Modelos preditores da confiança na decisão tomada

	B (SE)	B	t	p	Correlação semiparcial r	F	p	R ²
<i>Mulheres</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.56 (0.84)	.06	0.67	.505	.06			
Informação (M)	0.19 (0.16)	.12	1.25	.216	.12			
Informação (H)	0.19 (0.12)	.15	1.53	.130	.14	4.80	< .001	.23
Ambivalência Info-AE (M)	0.12 (0.07)	.19	1.75	.083	.16			
Ambivalência IMG-AE (M)	0.10 (0.07)	.15	1.39	.167	.13			
Ambivalência Info-AE (H)	0.15 (0.08)	.22	1.81	.073	.17			
Ambivalência IMG-AE (H)	-0.10 (0.08)	-.13	-1.14	.256	-.11			
<i>Homens</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.33 (0.72)	.04	0.46	.649	.04	4.65	< .001	.23
Informação (H)	0.39 (0.10)	.36	3.76	<.001	.34			
Informação (M)	-0.12 (0.13)	-.08	-0.87	.387	-.08			

Ambivalência Info-AE (H)	0.11 (0.07)	.19	1.58	.117	.15
Ambivalência IMG-AE (H)	0.02 (0.07)	.03	0.22	.824	.02
Ambivalência Info-AE (M)	-0.03 (0.06)	-.06	-0.55	.584	-.05
Ambivalência IMG-AE (M)	0.11 (0.06)	.20	1.87	.065	.17

Relativamente ao tempo disponível para a tomada de decisão, ambos os modelos foram significativos (ver Tabela 04). Para as mulheres, mais informação sobre a amniocentese e menos ambivalência no parceiro associaram-se à percepção do tempo disponível para a tomada de decisão como mais suficiente. Para os homens, verificou-se uma associação positiva entre a informação sobre a amniocentese e a percepção do tempo disponível para a tomada de decisão.

Tabela 04. Modelos preditores do tempo disponível para a tomada de decisão

	<i>B (SE)</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Correlação semiparcial <i>r</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
<i>Mulheres</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.28 (0.82)	.03	0.34	.737	.03			
Informação (M)	0.38 (0.15)	.25	2.49	.014	.23			
Informação (H)	0.11 (0.12)	.09	0.90	.371	.09	3.65	< .001	.19
Ambivalência Info-AE (M)	0.09 (0.07)	.15	1.35	.179	.13			
Ambivalência IMG-AE (M)	0.02 (0.07)	.04	0.36	.721	.03			
Ambivalência Info-AE (H)	0.14 (0.08)	.22	1.77	.080	.17			
Ambivalência IMG-AE (H)	-0.11 (0.08)	-.16	-1.36	.177	-.13			
<i>Homens</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.19 (0.94)	.02	0.20	.845	.02			
Informação (H)	0.32 (0.14)	.24	2.35	.020	.22			
Informação (M)	0.12 (0.18)	.07	0.68	.501	.06	1.86	.084	.11
Ambivalência Info-AE (H)	0.09 (0.09)	.13	0.99	.323	.09			
Ambivalência IMG-AE (H)	-0.01 (0.09)	-.01	-0.05	.91	-.01			
Ambivalência Info-AE (M)	-0.05 (0.08)	-.07	-0.56	.575	-.05			
Ambivalência IMG-AE (M)	0.05 (0.08)	.08	0.66	.511	.06			

Tabela 05. Modelos preditores da concordância do casal na decisão tomada

	<i>B (SE)</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	Correlação semiparcial <i>r</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
<i>Mulheres</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.15 (0.64)	.02	0.23	.818	.02			
Informação (M)	0.21 (0.12)	.18	1.79	.076	.17			
Informação (H)	0.05 (0.09)	.05	0.52	.606	.05	2.38	.026	.13
Ambivalência Info-AE (M)	0.14 (0.05)	.30	2.59	.011	.24			
Ambivalência IMG-AE (M)	-0.08 (0.05)	-.16	-1.44	.152	-.14			
Ambivalência Info-AE (H)	-0.09 (0.06)	-.18	-1.41	.160	-.13			
Ambivalência IMG-AE (H)	0.12 (0.06)	.23	1.87	.064	.17			
<i>Homens</i>								
Risco de trissomia 21 feto	0.20 (0.57)	.03	0.36	.721	.03	1.33	.241	.08
Informação (H)	0.16 (0.08)	.20	1.93	.056	.18			

Informação (M)	-0.11 (0.11)	-.11	-1.09	.279	-.10
Ambivalência Info-AE (H)	0.02 (0.05)	.04	0.29	.774	.03
Ambivalência IMG-AE (H)	0.07 (0.06)	.16	1.24	.218	.12
Ambivalência Info-AE (M)	-0.04 (0.05)	-.09	-0.74	.464	-.07
Ambivalência IMG-AE (M)	-0.02 (0.05)	-.06	-0.46	.644	-.04

O modelo sobre a concordância do casal na decisão tomada foi significativo para as mulheres, mas não para os homens (ver Tabela 05). Para as mulheres, mais informação sobre a amniocentese e menos ambivalência em ambos os membros do casal resultou em maior concordância conjugal na decisão tomada.

CONCLUSÕES

A utilização de amniocentese, recomendada a grávidas de IMA face ao risco acrescido de anomalia fetal, associa-se a vantagens (i.e., obtenção de informação sobre a saúde do bebé, possibilidade de recorrer à IMG perante uma anomalia fetal) e a desvantagens (i.e., risco de ocorrência de AE). Desta forma, pode verificar-se ambivalência durante o processo de tomada de decisão sobre a utilização deste exame invasivo de DPN.

O primeiro objetivo do nosso estudo passou por avaliar a influência do género na ambivalência. Não identificámos diferenças entre mulheres e homens, o que é consistente com o facto de não existirem diferenças de género nos três valores que avaliámos (i.e., as duas vantagens e a desvantagem da amniocentese), como verificámos num estudo prévio com a mesma amostra (Nazaré, Fonseca, & Canavarro, 2013). Consideramos que estas semelhanças podem dever-se, em primeiro lugar, ao facto de os casais tenderem a partilhar atitudes relativas à reprodução (e.g., atitudes em relação à IMG; Learman et al., 2003). No entanto, é de notar que apenas considerámos casais cujos membros percecionaram este processo de tomada de decisão como partilhado, o que poderá ter favorecido as influências mútuas entre os dois membros do casal, fomentando a congruência. A relação entre congruência conjugal e partilha da decisão é também notória no facto de a decisão relativa à utilização de exames invasivos de DPN tender a ser de apenas um dos membros, quando se verifica discordância entre o casal (Sjögren & Uddenberg, 1988).

O nosso segundo objetivo consistiu no estudo da influência do grupo na ambivalência, que se revelou significativa. Os utilizadores de amniocentese manifestaram níveis de ambivalência inferiores aos dos não-utilizadores. Este resultado é consistente com o facto de, num estudo anterior realizado com a mesma amostra, ter existido uma diferença significativa entre o valor atribuído pelos utilizadores de amniocentese às vantagens do exame e à sua desvantagem (i.e., as vantagens da amniocentese eram significativamente mais importantes para este grupo do que a desvantagem), a qual não se verificou entre o grupo de não-utilizadores, que atribuíram o mesmo nível de importância aos três fatores (Nazaré et al., 2013). Isto pode explicar-se pelo facto de muitos não-utilizadores de amniocentese não expressarem uma preferência entre o nascimento de um bebé com uma anomalia congénita e a ocorrência de um AE (Grobman et al., 2002). Desta forma, nalguns casos, a não-utilização de amniocentese pode não resultar de uma decisão ativa do casal, podendo antes decorrer da sua incapacidade para tomar uma decisão, face à sua ambivalência.

A decisão sobre a utilização da amniocentese constitui uma decisão relacionada com a saúde complexa (O'Connor et al., 2003), visto não existirem escolhas universalmente certas ou erradas: a adequabilidade de cada opção (i.e., utilizar e não utilizar amniocentese) depende da situação clínica da pessoa e dos seus valores, ou seja, da avaliação que a pessoa faz das vantagens e das desvantagens de cada uma das alternativas existentes (O'Connor et al., 1998). Assim, o sucesso deste processo de tomada de decisão depende de dois fatores: da disponibilidade de informação médica relevante e fiável (frequentemente transmitida pelos profissionais de saúde) e da consideração dos valores

personais, com os quais a decisão deve ser congruente (Marteau, Dormandy, & Michie, 2001). Desta forma, no presente estudo, ao avaliarmos a influência da ambivalência no processo de tomada de decisão, controlámos a influência do nível de informação sobre a amniocentese de que a pessoa considera dispor. De acordo com o esperado, esta variável mostrou ser relevante para a avaliação do processo de tomada de decisão do casal, tendo influenciado positivamente a perceção de ambos os membros. Assim, dispor de mais informação sobre a amniocentese constitui um recurso, na medida em que permite que o casal demonstre maior confiança na decisão tomada, considere o tempo de que dispôs para a tomada de decisão como mais suficiente e perceçione maior concordância conjugal na decisão tomada.

Também de acordo com o esperado, a ambivalência de ambos os membros mostrou influenciar o processo de tomada de decisão, verificando-se que, quanto mais elevados os seus níveis, menor a confiança na decisão tomada, menor a perceção de que o tempo foi suficiente para a tomada de decisão e menor a concordância conjugal na decisão tomada. Desta forma, podemos concluir que níveis elevados de ambivalência podem tornar o processo de tomada de decisão mais exigente.

Assim, os resultados do nosso estudo sublinham a importância de acompanhar ambos os membros do casal durante este processo de tomada de decisão. A ambivalência contribui para aumentar o conflito decisional (O'Connor & Jacobsen, 2007), que se manifesta na dificuldade em identificar a melhor de entre as opções disponíveis, face ao risco e à incerteza em relação aos resultados da utilização de amniocentese (e.g., risco de ocorrência de AE, possibilidade de ocorrência de um diagnóstico de anomalia fetal), e na existência de arrependimento antecipatório associado à perda das vantagens da opção não-escolhida (O'Connor, Jacobsen, & Stacey, 2002). Por sua vez, o conflito decisional potencia maior *distress* associado às consequências da decisão tomada e maior sentimento de arrependimento (O'Connor & Jacobsen, 2007) – atendendo a que, neste caso, se trata de uma decisão irreversível com potenciais consequências de elevada magnitude (i.e., ocorrência de um AE, diagnóstico de anomalia fetal), o arrependimento pode ser particularmente acentuado.

De forma a minimizar estes efeitos, é importante atuar a dois níveis. Em primeiro lugar, para colmatar défices ao nível da informação disponível, os profissionais de saúde devem facultar aos casais informação detalhada sobre a sua situação clínica específica (i.e., risco de anomalia fetal), as opções disponíveis (i.e., utilizar ou não utilizar a amniocentese) e os resultados potenciais de cada uma. Esta informação pode ser transmitida pessoalmente ou através de outros meios (impressos ou multimédia), sendo necessário adequar o ritmo e o modo de apresentação a cada casal e avaliar a sua compreensão da informação. Em segundo lugar, e de maneira a promover uma decisão congruente com os valores individuais, é importante começar por apresentar ao casal os resultados de cada uma das opções disponíveis. Estes resultados devem ser descritos de forma simples e compreensível, levando a que a pessoa perceba de que forma a sua ocorrência afetaria a nível físico, emocional e social (O'Connor & Jacobsen, 2007). Estas estratégias podem igualmente ser utilizadas por psicólogos, ajudando os casais a alcançar um processo de tomada de decisão bem-sucedido.

Em suma, apesar do poder limitado do nosso estudo, consideramos que este trabalho representa um contributo importante, ao evidenciar o impacto da ambivalência no processo de tomada de decisão, em ambos os membros do casal.

AGRADECIMENTOS

Este estudo enquadra-se no projeto “Transição para a parentalidade em casais com indicação para realizar diagnóstico pré-natal”, do grupo de investigação Relações, Desenvolvimento & Saúde da Unidade de I&D Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (PEst-OE/PSI/UI0192/2011). Bárbara Nazaré e Ana Fonseca são bolsistas de

Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/43204/2008 e SFRH/BD/47053/2008, respetivamente).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bárbara Nazaré: abarbaravn@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahman, A., Runestam, K., & Sarkadi, A. (2010). Did I really want to know this? Pregnant women's reaction to detection of a soft marker during ultrasound screening. *Patient Education and Counseling*, *81*, 87-93. doi:10.1016/j.pec.2009.12.011
- Ahmed, S., Bryant, L. D., Tizro, Z., & Shickle, D. (2012). Interpretations of informed choice in antenatal screening: A cross-cultural, Q-methodology study. *Social Science & Medicine*, *74*, 997-1004. doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.021
- Browner, C. H., Preloran, H. M., & Cox, S. J. (1999). Ethnicity, bioethics, and prenatal diagnosis: The amniocentesis decisions of Mexican-origin women and their partners. *American Journal of Public Health*, *89*, 1658-1666.
- Bryant, L., Hewison, J. D., & Green, J. M. (2005). Attitudes towards prenatal diagnosis and termination in women who have a sibling with Down's syndrome. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *23*, 181-198. doi:10.1080/02646838.2011.599063
- Burton, E. C., & Luciani, R. L. (2012). *Prenatal tests and ultrasound*. Oxford: Oxford University Press.
- Caughey, A. B., Washington, A. E., & Kuppermann, M. (2008). Perceived risk of prenatal diagnostic procedure-related miscarriage and Down syndrome among pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *198*, 333.e1-333.e8. doi:10.1016/j.ajog.2007.09.045
- Chan, Y. M., Leung, T. N., Leung, T. Y., Fung, T. Y., Chan, L. W., & Lau, T. K. (2006). The utility assessment of Chinese pregnant women towards the birth of a baby with Down syndrome compared to a procedure-related miscarriage. *Prenatal Diagnosis*, *26*, 819-824. doi:10.1002/pd.1511
- Direcção-Geral da Saúde. (2010). *Diagnóstico pré-natal: Actividades realizadas nos serviços de saúde em 2009: Relatório*. Lisboa: Edição do autor.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*, 175-191.
- Green, J. M., & Statham, H. E. (2007). Psychosocial aspects of prenatal diagnosis: The challenges for doctors and patients. In J. Cockburn, & M. E. Pawson (Eds.), *Psychological challenges in obstetrics and gynecology: The clinical management* (pp. 107-120). London: Springer.
- Grobman, W. A., Dooley, S. L., Welshman, E. E., Pergament, E., & Calhoun, E. A. (2002). Preference assessment of prenatal diagnosis for Down syndrome: Is 35 years a rational cutoff? *Prenatal Diagnosis*, *22*, 1195-1200. doi:10.1002/pd.494
- Humphreys, L., Cappelli, M., Hunter, A. G. W., Allanson, J., & Zimak, A. (2003). What is the significance of the attendance by the partner at genetic counseling for advanced maternal age? *Psychology, Health & Medicine*, *8*, 265-278. doi:10.1080/1354850031000135713
- Kaiser, A. S., Ferris, L. E., Katz, R., Pastuszak, A., Llewellyn-Thomas, E., Johnson, J.-A., & Shaw, B. F. (2004). Psychological responses to prenatal NTS counseling and the uptake of invasive testing in women of advanced maternal age. *Patient Education and Counseling*, *54*, 45-53. doi:10.1016/S0738-3991(03)00190-3
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: The Guilford Press.

- Kobelka, C., Mattman, A., & Langlois, S. (2009). An evaluation of the decision-making process regarding amniocentesis following a screen-positive maternal serum screen result. *Prenatal Diagnosis, 29*, 514-519. doi:10.1002/pd.2235
- Kuppermann, M., Learman, L. A., Gates, E., Gregorich, S. E., Nease, R. F., Lewis, J., & Washington, A. E. (2006). Beyond race or ethnicity and socioeconomic status: Predictors of prenatal testing for Down syndrome. *Obstetrics and Gynecology, 107*, 1087-1097.
- Larsson, A.-K., Crang-Svalenius, E., & Dykes, A.-K. (2009). Information for better or for worse: Interviews with parents when their foetus was found to have choroid plexus cysts at a routine second trimester ultrasound. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 30*, 48-57. doi:10.1080/01674820802621775
- Learman, L. A., Kuppermann, M., Gates, E., Nease, R. F., Gildengorin, V., & Washington, A. E. (2003). Social and familial context of prenatal genetic testing decisions: Are there racial/ethnic differences? *American Journal of Medical Genetics Part C, 119C*, 19-26. doi:10.1002/ajmg.c.10004
- Loane, M., Dolk, H., Morris, J. K., & EUROCAT Working Group (2009). Maternal age-specific risk of non-chromosomal anomalies. *BJOG, 116*, 1111-1119. doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02227.x
- Markens, S., Browner, C. H., & Preloran, H. M. (2010). Interrogating the dynamics between power, knowledge and pregnant bodies in amniocentesis decision making. *Sociology of Health and Illness, 32*, 37-56. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01197.x
- Marteau, T. M., Dormandy, E., & Michie, S. (2001). A measure of informed choice. *Health Expectations, 4*, 99-108. doi:10.1046/j.1369-6513.2001.00140.x
- Mills, T. A., & Lavender, T. (2011). Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, 21*, 107-111. doi:10.1016/j.ogrm.2010.12.003
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2013). *Are there predictors of amniocentesis uptake beyond risk of fetal abnormality? Exploring couples' IDT-related values*. Manuscript submetido para publicação.
- Nazaré, B., Fonseca, A., Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Dattilio, F. M. (2011). Amniocentesis due to advanced maternal age: The role of marital intimacy in couples' decision-making process. *Contemporary Family Therapy, 33*, 128-142. doi:10.1007/s10591-011-9151-9
- O'Connor, A. M., Drake, E. R., Wells, G. A., Tugwell, P., Laupacis, A., & Elmslie, T. (2003). A survey of the decision-making needs of Canadians faced with complex health decisions. *Health Expectations, 6*, 97-109. doi:10.1046/j.1369-6513.2003.00215.x
- O'Connor, A. M., & Jacobsen, M. J. (2007). *Decisional conflict: Supporting people experiencing uncertainty about options affecting their health*. Retirado de http://homeless.ehclients.com/images/uploads/W-2_Ottawa_Decision_Making_tool--_Reading-1.pdf
- O'Connor, A. M., Jacobsen, M. J., & Stacey, D. (2002). An evidence-based approach to managing women's decisional conflict. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 31*, 570-581. doi:10.1177/088421702237742
- O'Connor, A. M., Tugwell, P., Wells, G. A., Elmslie, T., Jolly, E., Hollingworth, G., ... Drake, E. (1998). A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: Decision support framework and evaluation. *Patient Education and Counseling, 33*, 267-279.
- Priest, J. H., FitzGerald, J. M., Haag, M. M., Streets, K., Vanisko, M., & Johnson, J. P. (1998). Acceptance of amniocentesis by women in the state of Montana (USA) who are screen positive for Down's syndrome. *Journal of Medical Screening, 5*, 178-182. doi:10.1136/jms.5.4.178
- Roelofsen, E. E. C., Kamerbeek, L. I., & Tymstra, T. (1993). Chances and choices – Psycho-social consequences of maternal serum screening: A report from the Netherlands. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 11*, 41-47. doi:10.1080/02646839308403193
- Sapp, J. C., Hull, S. C., Duffer, S., Zornetzer, S., Sutton, E., Marteau, T. M., & Biesecker, B. B. (2010). Ambivalence toward undergoing invasive prenatal testing: An exploration of its origins. *Prenatal Diagnosis, 30*, 77-82. doi:10.1002/pd.2343

- Seror, V., & Ville, Y. (2010). Women's attitudes to the successive decisions possibly involved in prenatal screening for Down syndrome: How consistent with their actual decisions? *Prenatal Diagnosis, 30*, 1086-1093. doi:10.1002/pd.2616
- Sjögren, B., & Uddenberg, N. (1988). Decision making during the prenatal diagnostic procedure: A questionnaire and interview study of 211 women participating in prenatal diagnosis. *Prenatal Diagnosis, 8*, 263-273. doi:10.1002/pd.1970080404
- Tavares, P. (2005). Diagnóstico pré-natal de alterações genéticas. In L. M. da Graça (Ed.), *Medicina materno-fetal* (3.^a ed., pp. 93-102). Lisboa: Lidel.
- Tercyak, K. P., Johnson, S. B., Roberts, S. F., & Cruz, A. C. (2001). Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. *Patient Education and Counseling, 43*, 73-84.

O tempo cura tudo? Adaptação à experiência de interrupção médica da gravidez por anomalia fetal durante o primeiro ano

Bárbara Nazaré^{1,2}, Ana Fonseca^{1,2}, & Maria Cristina Canavarro^{1,2}

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Resumo: Objetivo: Avaliar a prevalência de reações clinicamente significativas de luto e de trauma, no primeiro (M1) e no segundo semestre (M2) após uma interrupção médica da gravidez (IMG) por anomalia fetal. **Metodologia:** Vinte e três casais responderam à Escala de Luto Perinatal e à Escala de Impacto de um Evento – Revista. **Resultados:** A maioria da amostra mostrou adaptação em ambas as avaliações. A prevalência de luto foi igual no M1 e M2: 21.7% (mulheres) e 0.0% (homens). A prevalência de trauma no M1 foi de 17.4% (mulheres) e 22.7% (homens), descendo para 14.3% (mulheres) e 9.5% (homens) no M2. Em 13.0% (M1) e 14.3% (M2) das mulheres verificaram-se reações clinicamente significativas de luto e de trauma. Em 4.5% (M1) e 4.8% (M2) dos casais, ambos os membros manifestaram reações clinicamente significativas de trauma. **Discussão:** Após a IMG, a avaliação psicológica é necessária, atendendo à prevalência de reações clinicamente significativas de luto e de trauma, em particular nas mulheres.

Palavras-chave: Casal; género; interrupção médica da gravidez por anomalia fetal; reações clinicamente significativas de luto; reações clinicamente significativas de trauma.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, o enquadramento legal vigente (lei 16/2007 de 17 de abril) possibilita a interrupção médica da gravidez (IMG) até às 24 semanas de gestação, quando é diagnosticada ao feto uma doença grave ou uma malformação congénita incurável. Caso o feto seja considerado inviável, este prazo é extensível até ao final da gravidez. No ano de 2011, verificaram-se, no nosso país, 405 interrupções da gravidez por estes motivos (Direção-Geral da Saúde, 2012).

A IMG tende a desencadear um processo de luto considerado normativo (Statham, Solomou, & Chitty, 2000), atendendo a que se associa a múltiplas perdas. A confirmação do diagnóstico de anomalia fetal acarreta a perda do bebé saudável e perfeito imaginado pelo casal (Sommerseth & Sundby, 2010) e do futuro planeado para a família (Bijma, van der Heide, & Wildschut, 2007). Adicionalmente, a incapacidade percebida de gerar um bebé perfeito pode traduzir-se na perda de autoestima biológica (White-Van Mourik, Connor, & Ferguson-Smith, 1992) e do sentimento de masculinidade ou feminilidade (Lalor, Begley, & Galavan, 2009). Após a IMG, o casal é ainda confrontado com a perda física do bebé, numa altura em que a ligação a este já é, frequentemente, forte (Sandelowski & Barroso, 2005). Assim, o casal é privado de uma oportunidade para exercer a parentalidade, que pode não vir a repetir-se (Kolker & Burke, 1993).

A IMG associa-se ainda a reações de trauma, o que se deve à inconsistência entre este acontecimento e as crenças individuais (Janoff-Bulman, 1992). Para começar, o diagnóstico de anomalia fetal é, habitualmente, inesperado, ocorrendo, na maioria das vezes, em gravidezes de baixo risco e com acompanhamento obstétrico (McCoyd, 2007). O papel ativo na decisão de interromper a gravidez também pode contrariar acentuadamente a visão de si próprias de algumas pessoas que, antes deste evento, se consideravam contra o aborto (McCoyd, 2007). Por fim, a morte de um filho é contrária ao ciclo de vida, podendo ser particularmente difícil de compreender (Callister, 2006).

Tabela 01. Percentagem de mulheres e de homens que manifestam reações clinicamente significativas de luto e de trauma após uma IMG

Tempo decorrido desde a IMG	Luto		Trauma	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
14 dias (Kersting et al., 2007)	38.9% ^a	-	-	-
14 dias (Kersting et al., 2009)	-	-	63.9% ^b	-
6 semanas (Davies, Gledhill, McFayden, Whitlow, & Economides, 2005)	47.0% ^c	-	67.0% ^d	-
4 meses (Korenromp, 2006)	10.0% ^e	4.4% ^e	44.9% ^f	19.1% ^f
6 meses (Davies et al., 2005)	31.0% ^c	-	50.0% ^d	-
6 meses (Kersting et al., 2007)	16.7% ^a	-	-	-
6 meses (Kersting et al., 2009)	-	-	22.2% ^b	-
8 meses (Korenromp, 2006)	3.3% ^e	2.2% ^e	32.6% ^f	9.0% ^f
12 meses (Davies et al., 2005)	27.0% ^c	-	41.0% ^d	-
14 meses (Kersting et al., 2007)	13.9% ^a	-	-	-
14 meses (Kersting et al., 2009)	-	-	22.2% ^b	-
16 meses (Korenromp, 2006)	2.2% ^e	2.2% ^e	18.0% ^f	4.5% ^f

^a Preenchimento dos critérios de Luto Complicado (à exceção do critério temporal, nas duas primeiras avaliações).

^b Impact of Event Scale – Revised (ponto de corte: 19 pontos em qualquer das subescalas). ^c Perinatal Grief Scale (ponto de corte: 90 pontos na escala total). ^d Impact of Event Scale (ponto de corte: 18 pontos na escala total). ^e Inventory of Traumatic Grief (ponto de corte: 90 pontos na escala total). ^f Impact of Event Scale (ponto de corte: 26 pontos na escala total).

Apesar de se esperar que as pessoas apresentem reações de luto e de trauma após a IMG, pelas razões que acabámos de expor, é necessário avaliar a intensidade destas respostas, atendendo à considerável prevalência de reações clinicamente significativas de luto e de trauma (ver Tabela 01). Que tenhamos conhecimento, apenas um estudo procurou comparar os dois membros do casal nestas variáveis: quatro, oito e 16 meses após a IMG, não se verificaram diferenças entre 90 mulheres e 90 homens relativamente à prevalência de reações clinicamente significativas de luto; relativamente à sintomatologia de trauma, e nos mesmos momentos de avaliação, a percentagem de mulheres a apresentar reações clinicamente significativas foi significativamente superior à dos homens (Korenromp, 2006). Adicionalmente, não conhecemos nenhuma investigação que tenha avaliado a presença de comorbilidade nestas reações, ou seja, a existência simultânea de reações clinicamente significativas de luto e de trauma. O facto de, para ambos os géneros, a prevalência de reações clinicamente significativas de trauma ser superior à das de luto (ver Tabela 01) levou Korenromp et al. (2005) a concluir que tanto as mulheres como os homens “experienced TOP [termination of pregnancy] more as a trauma than as a loss event” (p. 1231). Apesar disso, que tenhamos conhecimento, nenhum estudo procurou comparar as reações clinicamente significativas de luto e as reações clinicamente significativas de trauma subsequentes a uma IMG quanto à sua prevalência.

Este trabalho pretendeu definir e comparar a prevalência de reações clinicamente significativas de luto e de trauma em mulheres e homens no primeiro e no segundo semestres após uma IMG.

METODOLOGIA

Procedimentos

Este estudo foi desenvolvido no âmbito de um projeto longitudinal aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, instituição onde foi recolhida a amostra. Foram definidos como critérios de inclusão para a participação: a) ter vivenciado uma IMG por anomalia fetal há 1-5 meses; b) ter idade superior a 18 anos; e c) ter capacidade para compreender os questionários do protocolo de avaliação. O estudo foi apresentado pelos investigadores a todos os casais que preencheram estes critérios de inclusão. Os casais disponíveis para participar assinaram um documento de consentimento informado e, em duas ocasiões – durante o primeiro semestre (M1) e durante o segundo semestre (M2) após a IMG -, receberam duas versões (feminina e masculina) dos questionários, juntamente com um envelope selado. Foi solicitado aos casais que preenchessem os questionários em casa e os enviassem pelo correio para os investigadores. No M1, foram contactados 73 casais, dos quais 41 (56.2%) responderam ao protocolo de avaliação. No M2, foram contactados 33 casais, dos quais 23 (69.7%) responderam ao protocolo de avaliação. A amostra deste estudo foi constituída pelos casais que responderam ao protocolo de avaliação em ambos os momentos.

Participantes

A amostra incluiu 23 casais (23 mulheres e 23 homens), com uma idade média de 33.63 anos ($DP = 4.56$). Mais de metade das pessoas ($n = 26, 56.5\%$) não tinha filhos. Relativamente às habilitações literárias, os participantes estudaram, em média, durante 12.13 anos ($DP = 4.09$). A grande maioria ($n = 42, 91.3\%$) da amostra encontrava-se empregada. Em relação a dados clínicos, a IMG ocorreu aproximadamente às 20.65 semanas de gestação ($DP = 5.31$). O diagnóstico mais frequente correspondeu a anomalias cromossómicas ($n = 10, 43.5\%$). Os participantes responderam aos questionários, em média, 2.04 ($DP = 0.83$; M1) e 7.00 ($DP = 0.91$; M2) meses após a IMG. No M2, seis casais (26.1%) estavam a viver uma nova gravidez.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos: avalia dados sociodemográficos (género, idade, estado civil, escolaridade e situação profissional) e clínicos (paridade, dados sobre a gravidez e sobre a IMG).

Escala de Luto Perinatal (Potvin, Lasker, & Toedter, 1989; versão portuguesa: Rocha, 2004): questionário com 33 itens, com uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (de *Concordo totalmente* a *Discordo totalmente*). Pretende avaliar os pensamentos e sentimentos atuais da pessoa face a uma perda reprodutiva, incluindo três fatores (que dizem respeito a sintomatologia progressivamente menos adaptativa): Luto Ativo (sinais normativos de luto, incluindo choro, tristeza e saudades do bebé), Dificuldades de *Coping* (dificuldades no desempenho de atividades e no relacionamento com os outros) e Desespero (sentimentos de falta de esperança e desvalorização pessoal). A consistência interna da escala total nesta amostra foi muito elevada ($\alpha = .96$ para as mulheres e $\alpha = .93$ para os homens, em ambos os momentos de avaliação). Pontuações mais elevadas refletem maior intensidade do luto, tendo a pontuação total (calculada a partir da soma de todos os itens) de 91 sido considerada como ponte de corte para identificar a presença de sintomatologia clinicamente significativa (Toedter, Lasker, & Janssen, 2001).

Escala de Impacto de um Evento - Revista (Weiss, 2004; versão portuguesa: Castanheira et al., 2012): questionário com 22 itens, com uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (de *Nada a Extremamente*). Pretende avaliar o nível de sofrimento decorrente de um conjunto de manifestações traumáticas associadas a um acontecimento específico, incluindo três fatores (que pretendem traduzir os três componentes da Perturbação de Stress Pós-Traumático, embora não constituam um instrumento de diagnóstico): Intrusão (pensamentos, imagens e sentimentos intensos acerca do acontecimento), Evitamento (esforços da pessoa para não pensar ou não falar sobre o acontecimento e para não se deixar afetar por ele) e Hiperativação (irritabilidade, hipervigilância e dificuldades de

concentração). A consistência interna da escala total nesta amostra foi bastante elevada (M1: $\alpha = .93$ para as mulheres e $\alpha = .94$ para os homens; M2: $\alpha = .90$ para as mulheres e $\alpha = .92$ para os homens). Pontuações mais elevadas refletem maior intensidade do sofrimento associado às manifestações traumáticas, tendo a pontuação total (calculada a partir da média de todos os itens) de 1.50 sido considerada como ponte de corte para identificar a presença de sintomatologia clinicamente significativa (Creamer, Bell, & Failla, 2003).

Análises estatísticas

Os dados deste estudo foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17. Em termos de estatísticas descritivas, foram calculadas as frequências, as médias e os desvios-padrão dos dados sociodemográficos e clínicos. As análises efetuadas corresponderam a testes de qui-quadrado, sendo apresentado o coeficiente Phi (efeitos pequenos: $\phi > .10$, efeitos médios: $\phi > .30$, efeitos grandes: $\phi > .50$; Ellis, 2010). O nível de significância considerado foi de .05.

RESULTADOS

A Tabela 02 mostra a percentagem de mulheres, homens e casais (ou seja, ambos os membros) que apresentaram reações clinicamente significativas de luto e de trauma em cada um dos momentos de avaliação, bem como o seu percurso de adaptação.

Tabela 02. Percentagem de mulheres, de homens e de casais que manifestaram reações clinicamente significativas de luto e de trauma após a IMG

	Luto			Trauma		
	Mulheres	Homens	Casais	Mulheres	Homens	Casais
M1	21.7%	0.0%	0.0%	17.4%	22.7%	4.5%
M2	21.7%	0.0%	0.0%	14.3%	9.5%	4.8%
Apenas M1	8.7%	0.0%	-	9.5%	10.0%	-
Apenas M2	8.7%	0.0%	-	9.5%	5.0%	-
M1 e M2	13.0%	0.0%	-	4.8%	5.0%	-
Nunca	69.6%	100.0%	-	76.2%	80.0%	-

Relativamente à sintomatologia de luto, tanto no M1 (teste de Fisher: $p = .049$, $\phi = -.35$) como no M2 (teste de Fisher: $p = .049$, $\phi = -.35$), as mulheres têm uma tendência significativamente superior à dos homens para apresentar reações clinicamente significativas. Atendendo a que nenhum dos homens apresentou, em qualquer das avaliações, reações clinicamente significativas de luto, a nossa amostra não incluiu casais em que ambos os membros apresentassem reações clinicamente significativas de luto. Tal como mostra a Tabela 02, a percentagem de mulheres e de homens com reações clinicamente significativas de luto não variou em função do tempo. Verificaram-se diversos percursos de adaptação entre as mulheres, sendo o mais frequente o de apresentar reações não clinicamente significativas em ambos os momentos de avaliação ($n = 16$). Enquanto duas mulheres melhoraram e outras duas pioraram com o passar do tempo, três mulheres apresentaram reações clinicamente significativas de luto em ambos os momentos – ou seja, 60.0% das mulheres que apresentaram reações clinicamente significativas de luto em M2 já tinham apresentado respostas semelhantes na primeira avaliação. Por seu lado, todos os homens apresentaram o mesmo percurso de adaptação, pelo facto de as suas pontuações se terem situado abaixo do ponto de corte em ambos os momentos.

Relativamente às reações clinicamente significativas de trauma, não houve diferenças de género, quer no M1 (teste de Fisher: $p = .722$, $\phi = .07$), quer no M2 (teste de Fisher: $p = 1.00$, $\phi = -.07$). Em ambos os momentos, verificou-se que, num casal, ambos os membros apresentaram reações clinicamente significativas de trauma. Entre M1 e M2, não houve diferenças significativas na prevalência de reações clinicamente significativas de trauma, quer para as mulheres (teste de Fisher: $p = 1.00$, $\phi = -.03$), quer para os homens (teste de Fisher: $p = .412$, $\phi = -.18$). Para ambos os géneros, o percurso de adaptação mais frequente incluiu a apresentação de reações não clinicamente significativas de trauma em ambos os momentos. Uma mulher e um homem manifestaram reações clinicamente significativas de trauma no M1 e M2. Desta forma, 33.3% das mulheres e 50.0% dos homens que apresentaram reações clinicamente significativas de trauma no M2, já tinham apresentado respostas semelhantes na primeira avaliação.

Em ambos os momentos de avaliação, houve três mulheres (M1: 13.0%, M2: 14.3%) a manifestar simultaneamente reações clinicamente significativas de luto e de trauma. Entre as mulheres, não houve diferenças significativas na prevalência de reações clinicamente significativas atendendo ao tipo de sintomatologia (luto vs. trauma) no M1 (teste de Fisher: $p = 1.00$, $\phi = -.06$) e no M2 (teste de Fisher: $p = .701$, $\phi = -.10$). No caso dos homens, a probabilidade de manifestar reações clinicamente significativas de trauma foi significativamente superior (teste de Fisher: $p = .048$, $\phi = .36$) à de manifestar reações clinicamente significativas de luto no M1. Já no M2, não houve diferenças significativas (teste de Fisher: $p = .222$, $\phi = .23$).

CONCLUSÕES

À semelhança de estudos desenvolvidos noutros países (Davies et al., 2005; Kersting et al., 2007, 2009; Korenromp, 2006), o nosso trabalho assinala que, para uma percentagem considerável de pessoas, a IMG se associa a reações clinicamente significativas de luto e de trauma no primeiro ano após a perda.

Relativamente à sintomatologia de luto, para as mulheres, as prevalências do nosso estudo são inferiores às prevalências encontradas por Davies et al. (2005), apesar de o método e o momento de avaliação serem semelhantes. No caso dos homens, as prevalências que encontramos são comparáveis às de Korenromp (2006), embora haja discrepâncias entre as investigações ao nível do método e do momento de avaliação. Esta autora foi a única, que tenhamos conhecimento, a avaliar a prevalência de reações clinicamente significativas de luto em ambos os membros do casal, tendo obtido valores (1.1%, 0.0% e 1.1%, respetivamente quatro, oito e 16 meses após a IMG) semelhantes aos nossos.

Relativamente à sintomatologia de trauma, é importante ressaltar que, nas várias investigações que encontramos, os métodos de avaliação diferem, o que dificulta as comparações entre estudos. No caso das mulheres, os nossos valores tendem a ser substancialmente inferiores aos dos estudos prévios. Inversamente, no caso dos homens, as prevalências que encontramos aproximam-se dos valores indicados por Korenromp (2006), apesar das diferenças nos momentos de avaliação de cada estudo. De novo, apenas esta autora, tanto quanto sabemos, avaliou a prevalência de reações clinicamente significativas de trauma em ambos os membros do casal (16.9%, 5.6% e 0.0%, respetivamente quatro, oito e 16 meses após a IMG), que se aproxima largamente das nossas, apesar de ser mais elevada na primeira avaliação.

Na comparação das reações dos dois membros do casal, apenas podemos reger-nos pelo estudo de Korenromp (2006), cujos resultados diferiram dos nossos: enquanto esta autora identificou diferenças de género na prevalência de reações clinicamente significativas de trauma (superior entre as mulheres), mas não na das de luto, os nossos resultados ilustram o padrão inverso. Note-se, no

entanto, que, num estudo posterior com o mesmo método de avaliação mas incluindo uma amostra maior, a qual englobou casais completos e algumas mulheres cujos parceiros não participaram no estudo, a mesma autora identificou diferenças de género na prevalência de reações clinicamente significativas de luto quatro meses após a IMG (mulheres: 9.7%, homens: 2.4%; Korenrump et al., 2007). A influência significativa do género na intensidade da sintomatologia de luto perinatal (sem considerar a prevalência de reações clinicamente significativas) tem sido consistentemente demonstrada em diversos estudos na área das perdas reprodutivas (Brier, 2008; Toedter et al., 2001), sendo designada como luto incongruente (Gilbert, 1989). Estas diferenças parecem ser explicadas por diferentes fatores, incluindo a maior ligação das mulheres ao bebé, proporcionada pela vivência física da gravidez (Brier, 2008); a vivência física da perda, exclusiva das mulheres (Desrochers, 2011); as normas sociais, que atribuem aos homens um papel protetor e os dissuadem de expressar abertamente as suas emoções (Locock & Alexander, 2006); e o regresso mais rápido dos homens às rotinas diárias, incluindo as profissionais (Korenromp, Iedema-Kuiper, van Spijker, Christiaens, & Bergsma, 1992). No caso da sintomatologia de trauma, a medida de efeito do nosso estudo mostra que as possíveis diferenças entre os géneros são muito pequenas. Esta semelhança de respostas, embora contrária aos estudos de Korenrump (2006; Korenrump et al., 2007), pode dever-se ao facto de ambos os membros do casal serem expostos a um acontecimento repentino, irreversível e atípico, características que aumentam o potencial traumático de um evento (Tedeschi & Calhoun, 1995). O nível de incongruência entre a ocorrência da morte do bebé e as crenças individuais pode ser semelhante entre os dois membros do casal, atendendo a que a partilha de perspetivas de vida fomenta a atração interpessoal, podendo estar na base do desenvolvimento das relações interpessoais (Regan, 2011).

O nosso estudo avaliou também a influência do tempo na prevalência de reações clinicamente significativas de luto e de trauma. Não identificámos diferenças significativas para nenhum dos géneros ou dos tipos de sintomatologia, embora devamos sublinhar que, no caso da prevalência de reações clinicamente significativas de trauma, a diminuição que se verificou para os homens entre os dois momentos de avaliação corresponde a um efeito pequeno. A análise dos percursos de adaptação reflete também a tendência para a estabilidade, mostrando que, para mais de 80.0% da amostra, não se verificaram diferenças entre os dois momentos de avaliação (isto é, as pessoas apresentaram reações não clinicamente significativas ou clinicamente significativas nos dois semestres). Dois estudos anteriores mostraram, dos 14 dias para os seis meses após a IMG, uma diminuição significativa das prevalências de reações clinicamente significativas entre as mulheres, tanto na sintomatologia de luto (Kersting et al., 2007), como na sintomatologia de trauma (Kersting et al., 2009). Mais uma vez, as diferenças nos métodos de avaliação utilizados podem explicar a inconsistência dos resultados.

É particularmente importante sublinhar a elevada percentagem (variando entre 33.3% e 60.0%) de pessoas com reações clinicamente significativas na segunda avaliação que já tinham demonstrado respostas clinicamente significativas durante o primeiro semestre após a IMG. Esta tendência foi também verificada num estudo anterior. Relativamente à sintomatologia de luto, um estudo com avaliações quatro, oito e 16 meses após a IMG demonstrou que, de entre os 9.5% de mulheres que manifestaram reações clinicamente significativas no primeiro momento de avaliação, mais de um terço continuou a demonstrar esse tipo de respostas em pelo menos uma das avaliações subsequentes (especificamente, 14.3% apresentaram pontuações acima do ponto de corte em todas as avaliações e 21.4% manifestaram-nas na primeira e na terceira avaliações; Korenrump, Page-Christiaens, van den Bout, Mulder, & Visser, 2009). Cerca de 2.0% das mulheres deste estudo apresentaram reações clinicamente significativas de luto tardias, na medida em que se verificaram oito meses após a IMG, sem que se tivessem manifestado na primeira avaliação. No nosso estudo, o valor encontrado foi ligeiramente superior (8.7%). Relativamente à sintomatologia de trauma, Korenrump et al. (2009) verificaram que mais de dois terços das mulheres que apresentavam uma pontuação acima do ponto de corte quatro meses após a IMG mantiveram este valor em pelo menos uma das avaliações subsequentes (especificamente, 32.8% apresentaram pontuações acima do ponto de corte em todas

as avaliações e 35.8% manifestaram-nas na primeira e na terceira avaliações). Adicionalmente, estes autores salientaram a existência de reações tardias em 7.5% da amostra, um valor comparável ao que foi encontrado no nosso estudo.

Que tenhamos conhecimento, nenhum estudo prévio procurou comparar a prevalência de reações clinicamente significativas atendendo ao tipo de sintomatologia. Os nossos resultados indicaram-nos que, no primeiro semestre, a probabilidade de os homens manifestarem reações clinicamente significativas de trauma é significativamente superior à de manifestarem reações clinicamente significativas de luto. Durante o segundo semestre após a IMG, esta tendência masculina mantém-se de forma menos acentuada, traduzida num efeito pequeno. Já entre as mulheres, parece verificar-se a tendência oposta, sendo mais provável que surjam reações clinicamente significativas de luto do que de trauma. Mais uma vez, trata-se de um efeito pequeno. Estes dados acentuam, uma vez mais, a importância de considerar não apenas a dimensão da perda associada à experiência de IMG, como também o seu potencial traumático. Assim, a avaliação psicológica deve contemplar tanto a avaliação da intensidade da sintomatologia de luto, como a avaliação da intensidade da sintomatologia de trauma.

É relevante salientar também a existência de mulheres que, em ambos os semestres, apresentaram reações clinicamente significativas de luto e de trauma. Embora estas mulheres constituam uma pequena minoria, a existência de comorbilidade é particularmente importante, na medida em que a presença de sintomatologia de trauma pode dificultar o processo de luto (Raphael, Martinek, & Wooding, 2004; Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2001). Atendendo a que este processo exige que a pessoa adote crenças que permitam incorporar a ocorrência da perda, a intervenção psicológica poderá ter de focar-se primeiramente na sintomatologia de trauma, antes de abordar a sintomatologia de luto (Rando, 1993; Worden, 2008).

Os resultados do presente trabalho acentuam a necessidade de disponibilizar acompanhamento psicológico aos casais que lidam com a experiência de IMG. É importante avaliar ambos os membros do casal, atendendo a que, apesar da maior tendência das mulheres para apresentar reações clinicamente significativas (especificamente, reações de luto), ambos os géneros podem manifestar sintomatologia de trauma relevante. Diversos estudos anteriores procuraram identificar os preditores da sintomatologia de luto e de trauma. Há diversos fatores que parecem aumentar o risco de apresentar respostas intensas, incluindo religiosidade (Korenromp et al., 2007), idade gestacional mais avançada aquando da IMG (Davies et al., 2005; Korenromp et al., 2007), existência de dúvidas durante o processo de tomada de decisão (Korenromp et al., 2007) e existência de sentimentos de culpa em relação à decisão de interromper a gravidez (Nazaré, Fonseca, & Canavarro, no prelo). Por outro lado, foram identificados como fatores protetores a perceção de apoio social (Kersting et al., 2007; em particular, da parte do parceiro; Korenromp et al., 2007) e a perceção de autoeficácia (Korenromp et al., 2007). Estes resultados sinalizam alguns dos aspetos que devem ser avaliados nos casais que lidam com uma IMG, de maneira a identificar aqueles que estão em maior risco de manifestar dificuldades de adaptação à perda. Adicionalmente, estes resultados sublinham a importância de focar a intervenção psicológica na promoção de alguns fatores que podem constituir recursos pessoais importantes durante esta etapa. Esta intervenção deve ser tão precoce quanto possível, de maneira a evitar que os níveis clinicamente significativos de sintomatologia de luto e de trauma se manifestem e/ou se prolonguem.

Por fim, importa enumerar duas limitações do presente estudo. Em primeiro lugar, o reduzido tamanho da amostra condicionou o poder do estudo para identificar efeitos pequenos. Em segundo lugar, as prevalências de reações clinicamente significativas de luto e de trauma podem estar subestimadas, considerando que um dos motivos apresentados pelos casais para recusar a participação no estudo se prendeu com a dificuldade em falar sobre a experiência de IMG.

Em conclusão, a IMG é um acontecimento de vida que representa diversas perdas e que possui um potencial traumático considerável, pelo que os casais que lidam com este evento devem dispor de acompanhamento psicológico sempre que necessário.

AGRADECIMENTOS

Este estudo enquadra-se no projeto “Decisões reprodutivas e adaptação face a um diagnóstico de anomalia congénita do bebé durante a gravidez ou após o nascimento”, do grupo de investigação Relações, Desenvolvimento & Saúde da Unidade de I&D Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Vocacional e Social da Universidade de Coimbra (PEst-OE/PSI/UI0192/2011). Bárbara Nazaré e Ana Fonseca são bolsistas de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/43204/2008 e SFRH/BD/47053/2008, respetivamente).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bárbara Nazaré: abarbaravn@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bijma, H. H., van der Heide, A., & Wildschut, H. I. J. (2007). Decision-making after ultrasound diagnosis of fetal abnormality. *European Clinics in Obstetrics and Gynaecology*, 3, 89-95. doi:10.1007/s11296-007-0070-0
- Brier, N. (2008). Grief following miscarriage: A comprehensive review of the literature. *Journal of Women's Health*, 17, 451-464. doi:10.1089/jwh.2007.0505
- Callister, L. C. (2006). Perinatal loss: A family perspective. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20, 227-234.
- Castanheira, C., Vieira, V., Frade, B., Pacheco, D., Fonseca, E., & Rocha, J. C. (2012, março). *Materializando o trauma: Validação portuguesa da Escala de Impacto de Eventos Revista (IES-R)*. Comunicação apresentada no congresso “O luto em Portugal”, Aveiro.
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale – Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1489-1496. doi:10.1016/j.brat.2003.07.010
- Davies, V., Gledhill, J., McFayden, A., Whitlow, B., & Economides, D. (2005). Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: A pilot study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 25, 389-392. doi:10.1002/uog.1854
- Desrochers, J. N. (2011). *The psychosocial impact of termination of pregnancy for fetal anomaly on the male partner* (Tese de mestrado não publicada). Brandeis University, Waltham, MA, Estados Unidos da América.
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de abril: Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2011*. Lisboa: Edição de autor.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, K. (1989). Interactive grief and coping in the marital dyad. *Death Studies*, 13, 605-626. doi:10.1080/07481188908252336
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoernig-Franz, I., Wesselmann, U., Luedorff, K., ... Suslow, T. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth: A 14-month follow up study. *Archives of Women's Mental Health*, 12, 193-201. doi:10.1007/s00737-009-0063-8

- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Lüdorff, K., Wesselmann, U., Ohrmann, P., ... Suslow, T. (2007). Complicated grief after traumatic loss: A 14-month follow up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 437-443. doi:10.1007/s00406-007-0743-1
- Kolker, A., & Burke, B. M. (1993). Grieving the wanted child: Ramifications of abortion after prenatal diagnosis of abnormality. *Health Care for Women International*, 14, 513-526. doi:10.1080/07399339309516081
- Korenromp, M. J. (2006). *Parental adaptation to termination of pregnancy for fetal anomalies* (Dissertação de doutoramento não publicada). University Utrecht, Utrecht, Holanda.
- Korenromp, M. J., Christiaens, G. C. M. L., van den Bout, J., Mulder, E. J. H., Hunfeld, J. A. M., Bilardo, C. M., ... Visser, G. H. A. (2005). Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: Similarities and differences between partners. *Prenatal Diagnosis*, 25, 1226-1233. doi:10.1002/pd.1307
- Korenromp, M. J., Iedema-Kuiper, H. R., van Spijker, H. G., Christiaens, G. C. M. L., & Bergsma, J. (1992). Termination of pregnancy on genetic grounds: Coping with grieving. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 13, 93-105.
- Korenromp, M. J., Page-Christiaens, G. C. M. L., van den Bout, J., Mulder, E. J. H., Hunfeld, J. A. M., Potters, C. M. A. A., ... Visser, G. H. A. (2007). A prospective study on parental coping 4 months after termination of pregnancy for fetal anomalies. *Prenatal Diagnosis*, 27, 709-716. doi:10.1002/pd.1763
- Korenromp, M. J., Page-Christiaens, G. C. M. L., van den Bout, J., Mulder, E. J. H., & Visser, G. H. A. (2009). Adjustment to termination of pregnancy for fetal anomaly: A longitudinal study in women at 4, 8, and 16 months. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 201, 160.e1-160.e7. doi:10.1016/j.ajog.2009.04.007
- Lalor, J., Begley, C. M., & Galavan, E. (2009). Recasting hope: A process of adaptation following fetal anomaly diagnosis. *Social Science & Medicine*, 68, 462-472. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.069
- Locock, L., & Alexander, J. (2006). "Just a bystander"? Men's place in the process of fetal screening and diagnosis. *Social Science and Medicine*, 62, 1349-1359. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.011
- McCoyd, J. L. M. (2007). Pregnancy interrupted: Loss of a desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 28, 37-48. doi:10.1080/01674820601096153
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (no prelo). Trauma following termination of pregnancy for fetal abnormality: Is this the path from guilt to grief? *Journal of Loss and Trauma*. doi:10.1080/15325024.2012.743335
- Potvin, L., Lasker, J., & Toedter, L. (1989). Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 29-42. doi:10.1007/BF00962697
- Rando, T. A. (1993). *The treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Raphael, B., Martinek, N., & Wooding, S. (2004). Assessing traumatic bereavement. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed., pp. 492-510). New York: The Guilford Press.
- Regan, P. (2011). *Close relationships*. New York: Routledge.
- Rocha, J. C. F. C. da (2004). *Factores psicológicos da mulher face à interrupção médica da gravidez* (Dissertação de doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2005). The travesty of choosing after positive prenatal diagnosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34, 307-318. doi:10.1177/0884217505276291.
- Sommerseth, E., & Sundby, J. (2010). Women's experiences when ultrasound examinations give unexpected findings in the second trimester. *Women and Birth*, 23, 111-116. doi:10.1016/j.wombi.2010.01.001
- Statham, H., Solomou, W., & Chitty, L. (2000). Prenatal diagnosis of fetal abnormality: Psychological effects on women in low-risk pregnancies. *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 14, 731-747. doi:10.1053/beog.2000.0108
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 185-201.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: SAGE.
- Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Janssen, H. J. E. M. (2001). International comparison of studies using the Perinatal Grief Scale: A decade of research on pregnancy loss. *Death Studies, 25*, 205-228. doi:10.1080/07481180125971
- Weiss, D. S. (2004). The Impact of Event Scale - Revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed., pp. 168-189). New York: The Guilford Press.
- White-Van Mourik, M. C. A., Connor, J. M., & Ferguson-Smith, M. A. (1992). The psychosocial sequelae of a second-trimester termination of pregnancy for fetal abnormality. *Prenatal Diagnosis, 12*, 189-204. doi:10.1002/pd.1970120308
- Worden, J. W. (2008). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Hove: Brunner-Routledge.

Um estudo comparativo sobre a adaptação psicossocial das mulheres primíparas de idade avançada vs. não avançada e dos seus companheiros durante a gravidez

Maryse Guedes¹, & Maria Cristina Canavarro²

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

2. Unidade de Intervenção Psicológica da Maternidade Dr. Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Resumo: *Objetivo:* Este estudo teve como objetivo comparar a adaptação psicossocial à gravidez das mulheres primíparas de idade avançada (≥ 35 anos) e seus companheiros (grupo de referência) e das mulheres primíparas de idade não avançada (20-34 anos) e seus companheiros (grupo de controlo). *Metodologia:* A amostra foi constituída por 95 casais no grupo de referência e 95 casais no grupo de controlo que preencheram o Brief-Symptom Inventory-18, o EUROHIS-QoL8 e a Dyadic Adjustment Scale-R, no terceiro trimestre de gravidez. *Resultados:* Ambos os grupos apresentaram níveis comparáveis de psicossintomatologia e qualidade de vida. As mulheres evidenciaram níveis mais elevados de psicossintomatologia que os homens. Os homens do Grupo de Referência perceberam maior Coesão conjugal que as mulheres, tendo-se verificado o oposto no Grupo de Controlo. *Discussão:* Os resultados parecem apontar para a importância de intervenções psicoeducativas focadas no casal durante a transição para a parentalidade.

Palavras-chave: idade materna avançada; gravidez; adaptação psicossocial.

INTRODUÇÃO

O nascimento do primeiro filho em idade materna avançada (idade materna igual ou superior aos 35 anos; Mills & Lavender, 2010) constitui uma tendência cada vez mais frequente na Europa (Schmidt, Sobotka, Benzen, & Andersen, 2012). Em Portugal, a taxa de nascimentos em mulheres de idade avançada situa-se atualmente nos 10.50% (The Reproductive Health Report, 2011). Embora seja consonante com os desafios sociais contemporâneos, o aumento da idade da mulher no momento do nascimento do primeiro filho é uma preocupação emergente do ponto de vista da saúde pública, que se reveste de custos financeiros para os sistemas de saúde (Schmidt et al., 2012). Por conseguinte, a gravidez em idade materna avançada tem sido fundamentalmente compreendida com base numa perspetiva médica que tem amplamente examinado os seus riscos para a saúde materno-fetal (Mills & Lavender, 2010), negligenciando, geralmente, as questões psicossociais que lhe subjazem.

De forma geral, as investigações existentes sobre a adaptação psicossocial das mulheres primíparas de idade avançada durante a gravidez caracterizam-se por uma vasta heterogeneidade conceptual e metodológica, em função da data de publicação, do grupo etário de referência e dos indicadores de adaptação considerados (Boivin et al., 2009). Para além de variações significativas na definição de idade materna avançada (e.g., 30, 32, 35 ou 37 anos), estas investigações distinguem-se igualmente quanto aos critérios de seleção das participantes (e.g., exclusão de mulheres com história prévia de perdas gestacionais e/ou infertilidade) e às suas opções metodológicas (e.g., desenhos qualitativos vs. quantitativos, definição dos grupos comparativos ou momento de avaliação). Por conseguinte, os seus resultados têm sido marcadamente inconsistentes. Por um lado, alguns estudos evidenciaram que as mulheres primíparas de idade avançada se encontram em maior risco de apresentar sintomatologia ansiosa e depressiva, em consequência da sua vulnerabilidade biológica e física (Carolan, 2007). Outros estudos apontaram para a inexistência de diferenças significativas em função da idade materna e mesmo para os benefícios da maturidade nos indicadores de ansiedade, depressão (Robb, Alder, &

Prescott, 2005; McMahon et al., 2011), sintomas físicos, bem-estar subjetivo (Gartland, Brown, Donah, & Perlen, 2010; Klemetti, Kurinczuk, & Redshaw, 2011) e ajustamento diádico (Berryman, Thorpe, & Windridge, 1995). As poucas investigações que adotaram um nível de análise diádico focaram, geralmente, casais de classe média, envolvidos num primeiro casamento de média/longa duração (e.g., Roosa, 1988) ou que apenas conceberam por reprodução medicamente assistida (e.g., McMahon, Gibson, Allen, & Saunders, 2007), corroborando, geralmente, as suas semelhanças com os casais mais jovens no que se refere aos indicadores de sintomatologia psicopatológica e ajustamento diádico.

Atendendo a estas questões conceptuais e metodológicas, as investigações existentes nem sempre têm abrangido a diversidade de trajetórias conjugais (i.e., primeiros casamentos de média/longa duração, uniões de facto de curta duração ou segundos casamentos com companheiros que já têm filhos de relações maritais anteriores) e reprodutivas (i.e., gravidezes planeadas e não planeadas, história perdas gestacionais e/ou infertilidade de longa duração ou consequentes ao adiamento da parentalidade) que antecedem a gravidez em idade materna avançada (McMahon et al., 2011). Além disso, estas investigações raramente têm contribuído para uma compreensão da adaptação psicossocial de ambos os membros dos casais, com recurso a uma abordagem compreensiva que integre simultaneamente indicadores de adaptação individual e relacional.

O presente estudo teve como objetivo comparar a adaptação psicossocial à gravidez das mulheres primíparas de idade avançada (idade materna igual ou superior 35 anos) e os seus companheiros (grupo de referência) e das mulheres primíparas de idade não avançada (idade materna compreendida entre os 20 e os 34 anos) e os seus companheiros (grupo de controlo).

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi constituída por 190 casais, incluindo 95 casais no grupo de referência e 95 casais do grupo de controlo. O Quadro 1 sumaria as características sociodemográficas e clínicas da amostra.

Quadro 1: *Características Sociodemográficas e Clínicas da Amostra*

	Grupo de referência	Grupo de controlo	Diferenças entre grupos	
	(n = 95)	(n = 95)	t/χ^2	p
	M (SD)/n (%)	M (SD)/n (%)		
Idade (anos)				
Mulheres	37.09 (2.43)	29.16 (2.99)	20.14	< .001
Homens	37.19 (5.27)	30.66 (3.46)	10.17	< .001
Escolaridade (anos)				
Mulheres	15.08 (3.10)	14.44 (2.65)	1.54	.13
Homens	13.64 (3.61)	12.56 (3.87)	1.99	.04
Empregado(a)				
Mulheres	86 (90.50)	79 (83.20)	2.75	.10
Homens	88 (92.60)	88 (92.60)	0.00	.97
Relação prévia				
Mulheres	11 (11.60)	2 (2.10)	6.88	.01
Homens	16 (16.80)	3 (3.10)	10.17	< .001
Duração da relação	8.07 (5.40)	7.24 (4.12)	1.20	.23
Perda prévia	28 (29.50)	8 (8.20)	14.19	< .001
Infertilidade prévia	29 (30.50)	10 (10.30)	12.12	< .001

Como apresentado no Quadro 1, os homens do grupo de referência estudaram por mais anos que os homens do grupo de controlo. Os casais de ambos os grupos não se distinguiram quanto ao seu estatuto profissional e à duração da relação atual. Os casais do grupo de referência distinguiram-se dos casais do grupo de controlo no que se refere à história conjugal e reprodutiva prévia. Uma proporção mais significativa de casais do grupo de referência reportou relações conjugais anteriores, perdas gestacionais e problemas de infertilidade prévios.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos: Esta ficha avalia as principais características sociodemográficas (idade, duração da relação atual, história de relações prévias, escolaridade, situação profissional) e clínicas (história prévia de perdas gestacionais e infertilidade).

Brief Symptom Inventory-18 (Derogatis, 2000; versão portuguesa: Canavarro, Nazaré, & Fonseca, em estudo): Este questionário de autorresposta avalia a intensidade do sofrimento associado a determinado sintoma psicossintomatológico, num total de 18. O participante deve responder tendo como referência temporal os últimos sete dias. A escala de resposta tem cinco alternativas que oscilam entre 0 (*Nada*) e 4 (*Extremamente*). Os itens organizam-se em três dimensões: Ansiedade, Depressão e Somatização. Na presente amostra, os valores de consistência interna variaram entre .80 (Somatização e Depressão – mulheres) a .86 (Somatização – homens).

EUROHIS-QoL8 (Power, 2003; versão portuguesa: Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011): Este questionário de autorresposta é uma medida de qualidade de vida (QdV) composta por oito itens. Do ponto de vista conceptual, cada um dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) encontra-se representado por dois itens. O resultado é um índice global, calculado a partir do somatório dos oito itens, sendo que a um valor mais elevado corresponde uma melhor perceção da qualidade de vida. Todas as escalas de resposta têm um formato de cinco pontos, variando, por exemplo, entre 1 (*Nada*) e 5 (*Completamente*). Na presente amostra, os valores de consistência interna variaram entre .74 (mulheres) e .82 (homens).

Escala de Ajustamento Diádico – Revista (Busby, Cristensen, Crane, & Larson, 2005; versão portuguesa: Pereira, Canavarro, & Narciso, em estudo): Este questionário de autorresposta é composto por 14 itens, respondidos em quatro tipos de escalas de resposta: para os itens 1 a 6, uma escala de resposta de seis pontos desde 1 (*Sempre de acordo*) a 6 (*Sempre em desacordo*); para os itens 7 a 10, uma escala de resposta de seis pontos, desde 1 (*Sempre*) a 6 (*Nunca*); para o item 11, uma escala de resposta de cinco pontos, desde 1 (*Todos os dias*) a 5 (*Nunca*); e para os itens 12 a 14, uma escala de resposta de seis pontos, desde 1 (*Nunca*) a 6 (*Frequentemente*). A Escala de Ajustamento Diádico – Revista é constituída por três subescalas: Consenso, Satisfação e Coesão. Na presente amostra, os valores de consistência interna variaram entre .70 (Consenso – homens) e .77 (Satisfação – mulheres).

Procedimentos

Este estudo enquadra-se no âmbito de um projeto longitudinal atualmente em curso, aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. A amostra foi recolhida na Maternidade Dr. Daniel de Matos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE., de abril de 2011 a novembro de 2012. Os critérios de inclusão no presente estudo foram os seguintes: a) a mulher era primípara; b) viver em casal; c) inexistência de abortamento espontâneo, perda gestacional ou interrupção médica da gravidez no decorrer da gestação atual; d) inexistência de indicação de anomalia fetal ou problemas médicos do bebé; e) capacidade para ler e compreender português. Os casais elegíveis foram contactados pelos investigadores antes da sua consulta de diagnóstico pré-natal no segundo trimestre de gravidez (grupo de referência) ou da sua consulta de obstetria no terceiro trimestre de gravidez (grupo de controlo). Os objetivos do estudo foram apresentados e os participantes que concordaram colaborar assinaram um consentimento informado. Foram distribuídos duas versões dos questionários (masculina e feminina), tendo sido solicitado aos casais que os

devolvessem aquando a sua consulta médica subsequente. No terceiro trimestre de gravidez, os investigadores contactaram novamente os casais do Grupo de Referência, de modo a avaliar os indicadores de adaptação. Os questionários foram remetidos aos casais pelo correio, acompanhados de um envelope selado e endereçado, de modo a possibilitar a sua devolução aos investigadores.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do *Statistical Package for the Social Science*, versão 20. Para a caracterização da amostra, foram calculadas as médias e os desvios-padrão e testes *t* de Student. Para a comparação da sintomatologia psicopatológica e do ajustamento diádico, recorreremos a uma análise multivariada da variância (MANOVA) mista, com o género (mulheres vs. homens) como variável intragrupo e o grupo (grupo de referência vs. grupo de controlo) como variável intergrupo. Recorreremos à análise de variância (ANOVA) univariada, caso o efeito multivariado fosse significativo. Para a comparação dos níveis de qualidade de vida, recorreremos à ANOVA mista, com o género (mulheres vs. homens) como variável intragrupo e o grupo (grupo de referência vs. grupo de controlo) como variável intergrupo. Para cada análise comparativa, apresentámos a magnitude do efeito (baixa: $\eta^2 \geq .01$, $d \geq .20$; média: $\eta^2 \geq .06$, $d \geq .50$; elevada: $\eta^2 \geq .14$, $d \geq .80$). O nível de significância considerado foi de .05.

RESULTADOS

O Quadro 2 sumaria as análises comparativas da adaptação psicossocial dos casais do grupo de referência e do grupo de controlo.

Quadro 2: Comparação da Adaptação Psicossocial dos Casais do Grupo de Referência e do Grupo de Controlo

	Grupo de referência (n = 95)		Grupo de controlo (n = 95)		Efeito de género			Efeito de grupo		
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	F	p	ζ^2	F	p	ζ^2
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)						
Sintomatologia psicopatológica										
Somatização	4.52 (4.18)	2.11 (3.48)	5.05 (3.69)	2.69 (3.92)	50.43	< .001	.21	1.58	.21	.01
Depressão	2.51 (3.61)	2.28 (3.27)	3.31 (3.74)	2.39 (3.65)	4.77	.03	.03	1.03	.31	.01
Ansiedade	4.88 (3.98)	3.53 (3.95)	5.56 (3.77)	3.65 (3.42)	27.37	< .001	.12	0.78	.38	.00
QdV	31.56 (2.89)	31.26 (3.93)	31.26 (3.23)	31.63 (3.14)	0.02	.89	.00	0.01	.91	.00
Ajustamento diádico										
Coesão	3.16 (0.94)	3.29 (0.96)	3.33 (0.87)	3.13 (0.88)	0.25	.62	.00	0.00	.98	.00
Consenso	4.13 (0.49)	4.11 (0.48)	4.18 (0.43)	4.04 (0.50)	4.65	.03	.02	0.07	.80	.00
Satisfação	4.21 (0.52)	4.29 (0.47)	4.25 (0.43)	4.28 (0.51)	3.46	.06	.02	0.06	.80	.00

No que se refere à sintomatologia psicopatológica, não observámos efeito de interação entre grupo e género, Pillai's Trace = .02, $F(3, 187) = 0.98$, $p = .43$, $\zeta^2 = .02$. Também não observámos um efeito principal de grupo, Pillai's Trace = .01, $F(3, 187) = 0.60$, $p = .62$, $\zeta^2 = .01$. No entanto, observámos um efeito principal de género, Pillai's Trace = .24, $F(3, 187) = 19.65$, $p < .001$, $\zeta^2 = .24$. Como apresentado no Quadro 2, os testes univariados evidenciaram que as mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados de Somatização, Ansiedade e Depressão que os homens.

No que se refere à qualidade de vida, não observámos um efeito de interação entre o grupo e o género, $F(1, 187) = 0.04$, $p = .20$, $\eta^2 = .01$. Como apresentado no Quadro 2, também não foram observados efeitos principais de género e de grupo.

No que se refere ao ajustamento diádico, observámos um efeito marginalmente significativo de interação entre o grupo e o género, Pillai's Trace = .04, $F(3, 187) = 2.63$, $p = .05$, $\eta^2 = .05$. Os testes univariados evidenciaram a existência de diferenças significativas na dimensão de Coesão, $F(1, 187) = 6.29$, $p = .01$, $\eta^2 = .03$. No grupo de referência, verificámos que os homens tenderam a reportar maior Coesão que as mulheres embora estas diferenças não se tenham revestido de significância estatística, $t(94) = -1.39$, $p = .17$, $d = .14$. No grupo de controlo, verificámos que os homens apresentaram níveis significativamente mais baixos Coesão que as mulheres, $t(94) = 2.12$, $p = .04$, $d = .22$. Além disso, observámos um efeito principal de género, Pillai's Trace = .04, $F(3, 187) = 2.63$, $p = .05$, $\eta^2 = .05$. Como apresentado no Quadro 2, os testes univariados evidenciaram a existência de diferenças significativas na dimensão de Consenso, de tal modo que, no grupo de controlo, as mulheres reportaram níveis significativamente mais elevados de Consenso que os homens. Não observámos um efeito principal de grupo, Pillai's Trace = .04, $F(3, 187) = 2.63$, $p = .05$, $\eta^2 = .05$.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que as mulheres primíparas de idade avançada e os seus companheiros apresentam níveis relativamente semelhantes de sintomatologia psicopatológica e qualidade de vida comparativamente com as mulheres primíparas de idade não avançada e os seus companheiros, no terceiro trimestre de gravidez. Estes resultados parecem corroborar que os casais que experienciam o nascimento do seu primeiro filho em idade materna avançada são mais semelhantes do que diferentes que os seus pares mais jovens no que se refere aos indicadores de adaptação individual (Garrison et al., 1997; McMahan et al., 2007; Roosa, 1988). No entanto, estes resultados salientam a existência de diferenças de género significativas na sintomatologia psicopatológica. Além da vulnerabilidade feminina para a apresentação de sintomatologia depressiva, estudos anteriores demonstraram que a fase final da gravidez tende a ser caracterizada por níveis mais elevados de ansiedade nas mulheres do que nos homens, na medida em que a aproximação parto tende a constituir um acontecimento mais ameaçador para as mulheres do que para os homens (e.g., Figueiredo & Conde, 2011). A fase final da gravidez tende igualmente a caracterizar-se por um aumento dos sintomas de desconforto físico (Berryman et al., 1995) que podem igualmente explicar as diferenças de género observadas.

Apesar das comunalidades observadas entre os grupos, os resultados referentes ao ajustamento diádico parecem sugerir a perceção de dinâmicas conjugais distintas, especialmente no que se refere à discussão de projetos e desenvolvimento de atividades comuns (Coesão) e ao acordo quanto aos valores, afetos e tomada de decisões (Consenso). Por um lado, a perceção mais negativa das mulheres primíparas de idade avançada em relação à Coesão pode espelhar eventuais dificuldades de adaptação às reorganizações das rotinas conjugais decorrentes da transição para a parentalidade, após um período prolongado de independência e estilo de vida sem filhos e/ou após trajetórias conjugais (i.e., adiamento do casamento, divórcios ou uniões com companheiros que tem filhos anteriores) adversas (Bram, 1985). As diferenças de género entre os casais do grupo de referência e o

padrão de ajustamento diádico masculino parecem corroborar que os benefícios da parentalidade tardia tendem a ser especialmente significativos para os homens (Mirowski & Ross, 2002), espelhando-se positivamente na adaptação às reorganizações conjugais (e.g., diminuição de tempo comum, partilha de emoções, negociação e resolução de problemas) subjacentes à transição para a parentalidade. Por outro lado, os resultados obtidos podem igualmente espelhar uma perspetiva mais realista e mais precoce acerca do impacto da transição para a parentalidade nas rotinas conjugais por parte das mulheres primíparas de idade materna avançada, em virtude dos recursos (e.g., autoeficácia, estratégias de coping ou estratégias de resolução de problemas) adquiridos com a experiência (Mercer, 1986). Por conseguinte, os resultados nas dimensões de Coesão e Consenso podem igualmente ser abonatórios de uma visão mais idealizada da relação conjugal por parte das mulheres primíparas de idade não avançada.

Não obstante o seu contributo para a compreensão da adaptação psicossocial dos casais, o presente estudo não se encontra isento de limitações. Em primeiro lugar, a amostra foi recolhida num único estabelecimento de saúde pública, com base num método de amostragem consecutivo, não possibilitando, por isso, a generalização dos resultados. Do mesmo modo, a exclusão das mulheres cujos companheiros não colaboraram no presente estudo pode igualmente ter condicionado os resultados obtidos. Em segundo lugar, a natureza transversal do estudo não possibilitou uma compreensão da evolução da adaptação psicossocial dos casais ao longo da gravidez, especialmente do impacto emocional das rotinas de diagnóstico pré-natal para as mulheres primíparas de idade avançada. Em terceiro lugar, a inclusão de medidas gerais podem ter impossibilitado a deteção de possíveis especificidades na adaptação psicossocial entre os grupos, nomeadamente no que se refere ao estabelecimento da ligação materno-fetal ou às preocupações específicas relacionadas com a gravidez (e.g., receio de ter um filho portador de deficiência, ...). Estudos futuros devem ultrapassar estas limitações e examinar os mecanismos e processos (e.g., recursos psicossociais, saúde física) que podem ajudar a melhor compreender a relação entre idade materna e adaptação psicossocial à transição para a parentalidade.

Apesar das suas limitações, o presente estudo reveste-se de implicações significativas para a prática clínica. Os profissionais de saúde devem preparar intervenções psicoeducativas focadas nos casais, que fomentem uma perceção realista acerca das alterações emocionais e das reorganizações conjugais que subjazem à transição para a parentalidade. Neste âmbito, as diferenças de género na vivência da transição para a parentalidade devem igualmente ser abordadas, de modo a facilitar a mobilização e/ou desenvolvimento de estratégias eficazes de comunicação, negociação e resolução de problemas no contexto conjugal. Para além desta valência preventiva, torna-se imprescindível fomentar a colaboração entre as equipas médicas responsáveis pelo acompanhamento obstétrico dos casais e os profissionais da área da Psicologia. Nesse sentido, parece-nos importante sensibilizar as equipas médicas para possíveis indicadores de perturbação emocional (e.g., sintomatologia ansiosa e/ou depressiva significativa ou dificuldades significativas na comunicação e resolução de problemas no casal), suscetíveis de legitimar o acompanhamento psicológico no decorrer da transição para a parentalidade.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo integra-se num projeto longitudinal mais vasto intitulado *“Transição para a parentalidade em idade materna avançada”*, conduzido pela Linha de Investigação *Relações, Desenvolvimento & Saúde* da Unidade I&D do Instituto de Psicologia Cognitiva, Vocacional and Desenvolvimento Social da Universidade de Coimbra (PEst-OE/PSI/UI0192/2011) e apoiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/68912/2010).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maryse Guedes

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

E-mail: maryseguedes@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berryman, J., Thorpe, K., & Windridge, K. (1995). *Older mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. London: Pandora.
- Boivin, J., Rice, F., Hay, D., Harold, G., Lewis, A., Bree, M., & Thapar, A. (2009). Associations between maternal older age, family environment and parent child well-being in families using assisted reproduction techniques to conceive. *Social Science & Medicine*, 68, 1948-1955. doi:10.1016/j.socscimed.2009.02.036
- Bram, S. (1985). Childlessness revisited: A longitudinal study of voluntary childless couples, delayed parents and parents. *Lifestyles: A Journal of Changing Patterns*, 46-66.
- Busby, D. M., Cristensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (2005). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. doi: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x
- Carolan, M. (2007). The project: Having a baby over 35 years. *Women and Birth*, 20, 121-126. doi:10.1016/j.wombi.2007.05.004
- Derogatis, L. R. (2000). *The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives on Women's Mental Health*, 14, 247-255. doi: 10.1007/s00737-011-0217-3
- Garrison, B. E., Blalock, L. B., Zarski, J. J., & Merritt, P. (1997). Delayed parenthood: An exploratory study of family functioning. *Family Relations*, 46, 281-290. doi: [10.2307/585126](https://doi.org/10.2307/585126)
- Gartland, D., Brown, S., Donath, S., & Perlen, S. (2010). Women's health in early pregnancy: Findings from an Australian nulliparous cohort study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50, 413-418. doi: 10.1111/j.1479-828X.2010.01204.x
- Klemetti, R., Kurinczuk, J. J., & Redshaw, M. (2011). Older women's pregnancy related symptoms, health and use of antenatal services. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 154, 157-162. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.10.025
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D., & Fisher, J. (2011). Age at first birth, mode of conception and psychological well-being in pregnancy: findings from the PATPA study. *Human Reproduction*, 26(6), 1389-1398. doi:10.1093/humrep/der076
- McMahon, C. A., Gibson, F. L., Allen, J. L., & Saunders, D. (2007). Psychosocial adjustment during pregnancy for older couples conceiving through assisted reproductive technology. *Human Reproduction*, 22(4), 1168-1174. doi:10.1093/humrep/del502
- Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood experiences from teens to forties*. New York: Springer.

- Mills, T. A., & Lavender, T. (2010). Advanced maternal age. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21(4), 107-111. doi:10.1016/j.ogrm.2010.12.003
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). Depression, parenthood and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54, 1281-1298. doi: [10.1016/S0277-9536\(01\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00096-X)
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Estudos psicométricos da versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL8. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 109-123.
- Power, M. (2003). Development of a common instrument for quality of life. In A. Nosikov, & C. Gudex (Eds.), *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys* (pp. 145-164). Amsterdam: IOS Press.
- The Reproductive Health Report (2011). The state of sexual and reproductive health within the European Union. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16(Suppl. 1), 1-70. doi: 10.3109/13625187.2011.607690.
- Robb, F. V., Alder, E. M., & Prescott, R. J. (2005). Do older primigravidas differ from younger primigravidas in their emotional experience of pregnancy? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 135-141. doi: 10.1080/02646830500129313
- Roosa, M. W. (1988). The effect of age in the transition to parenthood: Are delayed childbearers a unique group? *Family Relations*, 37, 322-327. doi: 10.2307/584570
- Schmidt, L., Sobotka, T., Benzten, J. G., & Andersen, A. N. (2012). Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*, 18(1), 29-43. doi:10.1093/humupd/dmr040

Presidente de Câmara: o perfil ideal na perspectiva dos eleitores

Daniela Monteiro¹, Teresa Lima Rato¹ & Patrício Costa^{1,2,3},

1. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

2. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

3. ICVS/3B's Laboratório Associado da Universidade do Minho

Resumo: Nas últimas décadas, o panorama político ocidental distanciou-se das ideologias políticas para acentuar a importância dos próprios candidatos (Wattenberg, 1991). Esta supremacia parece ser tanto mais pronunciada quanto mais ligada ao poder local são as eleições em causa. Das várias áreas de estudo ligadas aos candidatos, exploraremos a do perfil. Avaliámos oito características do perfil ideal de um líder autárquico, cuja seleção teve como referência a análise de Kinder (1986), que considera quatro dimensões na avaliação dos líderes. Face às elevadas correlações verificadas, hipotetizou-se que existiriam apenas dois conceitos: Competência e Caráter, o que se coaduna com os estudos de Bittner (2011) sobre a bidimensionalidade dos traços. Baseado numa amostra alargada, este estudo propõe explorar a estrutura adjacente à avaliação do perfil ideal de um presidente da câmara, pretendendo compreender melhor os mecanismos de avaliação dos eleitores e priorizar estas características.

Palavras-chave: Presidente de Câmara; eleições autárquicas; perfil ideal; candidatos; líder.

INTRODUÇÃO

Quando há eleições e vamos votar, é o partido ou o candidato que temos em mente? Interessa-nos mais que o candidato respeite a ideologia do partido, ou que tenha determinadas características pessoais? Aquilo que a investigação tem vindo a demonstrar é que o panorama político do mundo ocidental tem vindo a distanciar-se de ideologias políticas para acentuar a importância dos próprios candidatos (Wattenberg, 1991). Sabe-se hoje que os candidatos têm um efeito directo sobre os resultados das eleições, e que os seus traços de personalidade são tidos em conta pelos eleitores antes que a intenção de voto seja formada (Johnson, 2002).

Sabe-se também que a avaliação que os eleitores fazem dos líderes políticos não corresponde a um processamento exaustivo de todos os atributos do líder, dependendo antes de uma pequena amostra da performance do líder em temas com relevância para o eleitor (Kinder, 1998). Assim, geralmente os eleitores recorrem a um pequeno número de questões, que são sistematicamente ligadas ao líder, sendo a sua prestação em cada um deles continuamente avaliada (Iyengar & Kinder, 1987). O surgimento de nova informação sobre os líderes e a sua performance modifica a perspectiva que os eleitores têm dos traços de personalidade do líder e, ao longo do tempo, influenciam os resultados eleitorais (Krosnick & Kinder, 1990). Deste modo, apesar de ser um elemento decisivo, a avaliação da personalidades dos líderes é feita de forma largamente heurística

Esta influência da personalidade dos candidatos sobre os resultados eleitorais, que se sobrepõe à própria ideologia partidária ou aos partidos, foi já verificada em diversos países (e.g., Canadá, Johnston, 2002) e é uma mudança que tem sido encarada com algum interesse, pois promove uma alteração real dos sistemas democráticos, que se tornam mais presidenciais, sem que ocorra uma mudança correspondente na sua estrutura formal, isto é, no tipo de regime (Poguntke & Webb, 2005). Não admira, então, que a forma como os eleitores percebem os candidatos, que traços de personalidade tomam em consideração e qual a importância que lhes atribuem, se tenham vindo a tornar áreas de estudo.

Apesar do número avultado de estudos publicados, a investigação apresenta características que dificultam a generalização ou acumulação de resultados, impedindo que sejam retiradas conclusões: Os dados referem-se geralmente a um único país e a uma eleição específica (e.g., Mendelsohn, 1994; para excepções, ver Clarke, Ho, & Stewart, 2000; Bean & Mughan, 1989; Banducci & Karp, 2000), o que leva a que os resultados sejam indissociáveis de características do próprio país (e.g., sistemas Presidenciais ou Parlamentares; Bean, 1993; Candidatos anteriores e circunstâncias que antecedem as eleições, McAllister, 2007). Refira-se ainda a grande variedade de métodos empregues (e.g., questões de resposta aberta, escalas de likert, entre outras; para uma revisão, ver Bittner 2011), um adicional entrave a eventuais análises comparativas de resultados.

A proposta exploratória avançada pelo presente estudo seria que a consideração do perfil de um político ideal permitiria integrar resultados de diferentes anos, países e eleições. A avaliação da importância que os eleitores conferem à presença de diversos traços de personalidade num líder partidário permitiria compreender as suas motivações e prever quais os líderes que maior popularidade alcançarão junto das massas.

De modo a testar essa hipótese, importaria primeiro atestar que, ao opinarem sobre um perfil ideal, os eleitores recorrem aos mesmos mecanismos empregues na avaliação de traços de personalidade de candidatos. Tal poderia ser feito através da averiguação da estrutura adjacente à avaliação do perfil ideal para exercer um cargo de presidência.

Os estudos que analisaram a estrutura dos traços de personalidades dos líderes políticos variam muito no número de dimensões que propõem, desde duas (e.g., Competência e Integridade, Kinder, 1978) ou três (e.g., Carisma, Competência e Integridade, Pancer, Brown & Widdis Barr, 1999), chegando Brown e colaboradores (1988, cit. in Bittner, 2011) a sugerir doze. A maioria dos estudos, contudo, aponta para um número de dimensões inferior a 6.

A presente seleção de características teve como referência a análise de Kinder (1986), que considera quatro dimensões na avaliação dos líderes (Competência, Liderança, Caráter/Integridade e Empatia). Esta seleção deveu-se ao facto de, não só ser esta a análise tendencialmente utilizada como referência, como de ter recentemente sido confirmada por Bittner (2011), no seguimento de uma extensiva análise de literatura. A autora, no entanto, face à elevada correlação existente entre a Competência e a Liderança, sugeriu que trataria de um único conceito – “Competência”, formulando uma sugestão semelhante para as dimensões Caráter/Integridade e Empatia, que seriam agrupadas em “Caráter”. Esperava-se, assim, que as estruturas de traços de líderes ideais fossem bidimensionais e se agrupassem em torno dos conceitos “Competência” e “Caráter”.

As oito características avaliadas neste estudo (Dinamismo, Honestidade, Simpatia, Competência, Capacidade para resolver os problemas do concelho e dos munícipes, Capacidade de liderança, Conhecimento dos problemas do concelho e dos munícipes e proximidade aos munícipes) associadas ao perfil ideal de um líder autárquico tiveram igualmente por referência Kinder (1986) e Bittner (2011). O objectivo seria, com base numa amostra bastante alargada de eleitores, explorar através de uma análise fatorial exploratória as dimensões estruturais do perfil de um político ideal, esperando-se que fossem equivalentes às encontradas para candidatos reais.

METODOLOGIA

Material

Os dados relativos às variáveis em estudo foram obtidos através de um questionário mais alargado de âmbito político. De forma a evitar a contaminação destes dados pela presença de outras questões de cariz político, o bloco de questões relativo à avaliação das características do perfil foi incluído no início do questionário.

Desse questionário mais alargado, recolhemos dados de três blocos:

Perfil ideal

Foi pedido aos participantes que pensassem no que seria um bom Presidente da Câmara, no qual certamente votariam, mesmo que isso não correspondesse a nenhum político em particular. Os participantes utilizaram então uma escala de 1 a 5, em que 1 significava “importante” e 5 “extremamente importante”, para classificar a importância de cada uma das características apresentadas num hipotético bom Presidente da Câmara. As características eram apresentadas de forma aleatória.

Estudo 1

Foram avaliadas 8 dimensões, selecionadas através dos estudos de Kinder (1986) e de Bittner (2011): *Dinamismo, Honestidade, Simpatia, Competência, Capacidade para resolver os problemas dos munícipes, Capacidade de liderança, Conhecimento dos problemas do concelho e dos munícipes e Proximidade aos munícipes.*

Estudo 2

Além das 8 dimensões presentes no Estudo 1, foram incluídas outras 5, relacionadas com a Simpatia e a Proximidade aos Munícipes (Bittner, 2011): *Carisma, Sinceridade, Cumprir as promessas, Preocupação com os munícipes e Disponibilidade.*

Proximidade partidária (Party Closeness Scale, Barnes, Jennings, Inglehart, & Farah, 1988 - Alternative (1996) version)

A identificação partidária exerce uma influência direta na decisão de voto, supondo-se ainda que a identificação partidária tem uma influência indireta nas atitudes e nas opiniões. Saliente-se, contudo, que a maioria destes efeitos indiretos são mais frequentemente assumidos e não demonstrados.

A identificação partidária tem sido um dos conceitos mais controversos de toda a investigação eleitoral (Miller & Shanks, 1996). A maioria dos académicos que faz investigação sobre atitudes acredita que as atitudes face ao partido são o resultado de uma mescla de informação sobre cognições (crenças e factos), afectos (sentimentos e emoções) e comportamentos (passados, presentes e futuras interacções) (Smith & Mackie, 2007).

Neste sentido, sendo a “partisanship” preferencialmente vista como o produto de uma atitude, então deveria ser medida, tal como outras atitudes, através de uma bateria de itens que forneça as disposições em relação aos partidos (Carmines & Zeller, 1994). No entanto, até à data, é surpreendentemente pouca a investigação na medição da “partisanship” utilizando múltiplos indicadores.

Apesar dos benefícios associados a uma medição com múltiplos itens, devido à extensão do questionário, a abordagem que optámos por seguir é uma adaptação da proposta fornecida por Barnes, Jennings, Inglehart, e Farah, (1988), com a Party Closeness Scale, que questiona as pessoas sobre qual o partido de que se sentem mais próximas e qual o grau de proximidade que têm a esse partido. Esta escala é provavelmente uma boa medida de partisanship a longo prazo, mas não tanto como a escala tradicional da ANES (a Party Identification Scale), que funciona apenas para sistemas bipartidários (Weisberg, 1999).

Assim sendo, a Party Closeness Scale é mais facilmente utilizada independentemente do número de partidos do sistema político, identifica mais do que quatro em cada cinco respondentes dos Estados Unidos que se considerem próximos a um dos partidos. Obtendo-se resultados similares na Holanda, Finlândia e Grã-Bretanha, versus apenas 73% dos respondentes Italianos expressando uma preferência partidária e 59% dos respondentes Suíços (Barnes et al., 1988). A Party Closeness Scale é muito útil para estudos comparativos. Esta escala tem sido usada em várias nações no projecto Comparative

Study of Electoral Systems, com uma versão revista incluída na ANES em 1996 (Weisberg, 1999, p. 695).

As questões que avaliam a proximidade partidária incluídas no questionário são então as seguintes: "Dos seguintes partidos que lhe vou ler, diga-me, por favor, de qual deles se sente mais próximo?" e "Diria que se sente muito ligado, um pouco ligado ou é apenas um simpatizante desse partido?".

Caraterização da amostra

A caracterização sócio-demográfica incluiu as variáveis *sexo, idade, nível de escolaridade, concelho e freguesia de residência, situação profissional* e três questões que permitem obter a *classe social* dos participantes.

Procedimentos

As entrevistas foram realizadas via telefone, tendo o instrumento sido informatizado e inserido num programa gestor de entrevistas – CATI (Computer Assisted Telephone Interview).

O trabalho de campo decorreu entre Setembro de 2012 e Março de 2013 e foi realizado por entrevistadores com experiência na realização de estudos de opinião, com formação específica em técnicas de entrevista. Estes entrevistadores foram ainda submetidos a um *briefing* específico para os objetivos deste trabalho. O controlo do desempenho do seu trabalho foi efetuado por supervisores do trabalho de campo, que procederam também à verificação da correta utilização do suporte informático e correta administração dos questionários (aproximadamente 30% do total de entrevistas). O método de seleção do respondente utilizado foi o de Trol Dahl-Carter-Bryant (Bryant, 1975).

Para evitar efeitos de recência e primazia, para cada questionário aplicado, as diferentes características avaliadas foram apresentadas de forma aleatória.

Para a análise dos dados obtidos foi utilizado o software de análise estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Participantes

Estudo 1

Os participantes são eleitores residentes e inscritos em quatro concelhos de Portugal Continental, com telefone da rede fixa no seu lar.

Para cada concelho em estudo, foi recolhida uma amostra o mais próxima possível de aleatória, estratificada proporcionalmente em função do número de eleitores em cada freguesia, tendo sido inquiridos um total de 2293 sujeitos.

TCB

43,0% dos participantes são do sexo masculino, sendo que os sujeitos apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 95 anos ($M=60,15$; $DP=16,40$).

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria dos sujeitos tem escolaridade apenas até ao primeiro ciclo, sendo que 10,9% não completaram qualquer nível escolar.

No que se refere ao concelho onde vota, os participantes distribuem-se por dois concelhos do interior do país, mas maioritariamente urbanos (44,0%) e dois do litoral (56,0%). Relativamente à situação profissional, destacam-se os sujeitos reformados (48,0%) e os ativos (33,9%).

A recolha dos dados originou um total de 2293 entrevistas completas. Destas, eliminaram-se aquelas que tinham mais de 75% de respostas iguais entre os oito parâmetros explorados.

Comparativamente com a amostra total, a amostra após a exclusão revelou que, perante a exclusão e dados, esta passou a contar com menos mulheres (-10,1%), sujeitos mais velhos (decréscimo de 16,0% na classe etária correspondente aos sujeitos com 65 anos e mais), sujeitos com menor escolaridade (-18,4% de sujeitos com escolaridade até ao primeiro ciclo), reformados (-16,4%) e sujeitos pertencentes à Classe D – Baixa (-14,9%). Relativamente à região de origem, não se registaram diferenças assinaláveis.

Tabela 1

Estudo 1: Comparação entre a amostral inicial e a amostral considerada para análise (n=650)

Variável	Sub-Variável	n=2.293	%	n=650	%	Dif
Sexo	Masculino	985	43,0%	345	53,1%	10,1%
	Feminino	1.308	57,0%	305	46,9%	-10,1%
Escala etário	18 a 39 anos	278	12,1%	126	19,4%	7,3%
	40 a 64 anos	996	43,4%	339	52,2%	8,7%
	65 anos e mais	1.019	44,4%	185	28,5%	-16,0%
Região	Interior	1.010	44,0%	288	44,3%	0,3%
	Litoral	1.283	56,0%	362	55,7%	-0,3%
	Médio/Superior	306	13,3%	137	21,1%	7,7%
Instrução/ Escolaridade	Secundário - 11/12ºano	392	17,1%	151	23,2%	6,1%
	3º ciclo - 9ºano	318	13,9%	113	17,4%	3,5%
	2º ciclo - 6ºano	207	9,0%	65	10,0%	1,0%
	Até ao 1º ciclo – Primária	1.070	46,7%	184	28,3%	-18,4%
Profissão	Activo	778	33,9%	315	48,5%	14,5%
	Estudante	29	1,3%	19	2,9%	1,7%
	Doméstica	181	7,9%	44	6,8%	-1,1%
	Reformado	1.100	48,0%	205	31,5%	-16,4%
	Desempregado	205	8,9%	67	10,3%	1,4%
	A/B – Alta e média alta	465	20,3%	192	29,5%	9,3%
Classe social	C1 – Média	402	17,5%	147	22,6%	5,1%
	C2 - Média baixa	454	19,8%	132	20,3%	0,5%
	D – Baixa	972	42,4%	179	27,5%	-14,9%

Estudo 2

Após o resultados do primeiro estudo, foi conduzido um segundo, num dos concelhos anteriormente estudados, em que foram acrescentadas cinco características às já estudadas para o perfil ideal de um Presidente de Câmara. O objetivo prendia-se com a medição do construto relacionado com o Fator 2 de forma mais fiável, pelo que se incluíram estas cinco características, que estão relacionadas, segundo os estudos compilados por Bittner (2011), com a *Simpatia* e a *Proximidade aos Municípios*, os itens que compõe o Fator 2 encontrado no primeiro estudo e cuja consistência interna se revelou baixa. Assim, foram acrescentadas as dimensões *Carisma*, *Sinceridade*, *Cumprir as promessas*, *Preocupação com os municípios* e *Disponibilidade*.

De modo a averiguar a existência de uma estrutura fatorial inerente às características do líder autárquico ideal, foi conduzida uma análise fatorial exploratória. Foi utilizado o método *principal axis factoring* com *rotação oblimin* e normalização de Kaiser. O número de fatores a extrair foi determinado pelo critério de Kaiser (*eigenvalues* maiores que 1). A adequação dos modelos de análise fatorial foi aferida através do teste de esfericidade de Bartlett e do teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). A consistência interna foi utilizada como medida de confiança e aferida através do alfa de cronbach. Os dados foram analisados mediante a utilização do SPSS para Windows 17.0.

Tabela 2

Estudo 2: Comparação entre a amostral inicial e a amostral considerada para análise (n=198)

Variável	Sub-Variável	n=505	%	n=198	%	Dif
Sexo	Masculino	256	50,7%	114	57,6%	6,9%
	Feminino	249	49,3%	84	42,4%	-6,9%
Escala etária	18 a 39 anos	96	19,0%	53	26,8%	7,8%
	40 a 64 anos	255	50,5%	106	53,5%	3,0%
	65 e mais	154	30,5%	39	19,7%	-10,8%
	Médio/Superior	62	12,3%	39	19,7%	7,4%
Instrução/ Escolaridade	Secundário - 11/12ºano	88	17,4%	47	23,7%	6,3%
	3º ciclo - 9ºano	69	13,7%	35	17,7%	4,0%
	2º ciclo - 6ºano	57	11,3%	19	9,6%	-1,7%
	Até ao 1º ciclo - Primária	229	45,3%	58	29,3%	-16,1%
Profissão	Activo	203	40,2%	96	48,5%	8,3%
	Estudante	18	3,6%	14	7,1%	3,5%
	Doméstica	22	4,4%	7	3,5%	-0,8%
	Reformado	200	39,6%	56	28,3%	-11,3%
	Desempregado	62	12,3%	25	12,6%	0,3%
Classe social	A/B - Alta e média alta	83	16,4%	52	26,3%	9,8%
	C1 - Média	67	13,3%	31	15,7%	2,4%
	C2 - Média baixa	109	21,6%	48	24,2%	2,7%
	D - Baixa	246	48,7%	67	33,8%	-14,9%

RESULTADOS

Estudo 1

Uma primeira análise dos resultados obtidos permitiu constatar que a característica "Honestidade" foi aquela que obteve uma média de classificações mais altas, tendo sido também a que apresentou um desvio padrão mais baixo ($M=4.72$, $SD=-684$). Foi consistentemente avaliada como uma característica de importância elevada, quase considerada uma 'condição essencial'. O facto de apresentar um desvio considerável à distribuição normal ($|k|>8$) levou a que fosse excluída das análises subsequentes.

A análise fatorial revelou uma estrutura bifatorial ($KMO = .796$; Teste de Bartlett $\chi^2(21, n=650) = 625$, $p<.001$) que explica 50,4% da variância total. O primeiro fator agrega todos os fatores com exceção da *simpatia*, que é o elemento que caracteriza o segundo fator (.907). A *proximidade aos municípios* está presente em ambos, contribuindo mais para o segundo fator ($F1=.203$; $F2=.567$).

A fidelidade dos resultados foi avaliada através da consistência interna ou homogeneidade dos itens, tendo sido calculado o coeficiente de Alpha de Cronbach. Almeida e Freire (2003) sugerem que um Alpha superior a 0,70 representa uma consistência interna aceitável. No entanto, valores acima de 0,60 podem ser considerados aceitáveis perante um reduzido número de itens. O fator F2 apresenta um valor de alfa baixo (0,284), sendo constituído por apenas dois itens,

Posteriormente foi efetuada uma Parallel Analysis (Eigenvalue Monte Carlo Simulation) recorrendo ao procedimento desenvolvido por O'Connor (2000). Através das opções "Principal Components & Raw Data Permutation" geramos 2000 amostras e percentis 95 para os *eigenvalues*. Verificámos que apenas teríamos como significativa a primeira componente extraída. No entanto, apesar das limitações da segunda componente, optámos por efetuar alguns testes de hipóteses.

Tabela 2

Estudo 1: Estatística descritiva das características avaliadas (n=650)

Características	min	Max	M	DP	Skewnes s	Kurtosis
1 Dinamismo	1	5	4,09	0,96	-1,15	1,27
2 Honestidade	1	5	4,72	0,68	-2,89	8,80
3 Simpatia	1	5	3,71	1,07	-0,69	0,12
4 Competência	1	5	4,55	0,81	-2,07	4,47
5 Capacidade para resolver os problemas do concelho e dos munícipes	1	5	4,48	0,85	-1,91	3,83
6 Capacidade de liderança	1	5	4,26	0,91	-1,40	2,08
7 Conhecimento dos problemas do concelho e dos munícipes	1	5	4,51	0,81	-1,79	3,01
8 Proximidade aos munícipes	1	5	4,11	0,91	-0,99	0,86

Tabela 3

Estudo 1: Comunalidades e decomposição em factores obtidos

Características	Comunalidades	Saturações	
		F1	F2
Capacidade para resolver os problemas de concelho/munícipes	0,520	0,729	
Dinamismo	0,467	0,698	
Competência	0,479	0,694	
Conhecimento dos problemas de concelho/munícipes	0,461	0,673	
Capacidade de liderança	0,399	0,596	
Simpatia	0,770		0,907
Proximidade aos munícipes	0,430	0,203	0,567
Valor próprio		2,47	1,36
Variância explicada (% acumulada) antes da rotação		36.3%	14.1% (50.4%)
Alpha		.711	.284

Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas para o F1 [$t(648) < |1|$, $p = .387$] entre homens ($M=4.42$, $DP=0.540$) e mulheres ($M=4.45$, $DP= 0.555$). Já relativamente ao F2, apesar das considerações que este construto requer, verificámos um efeito significativo do sexo [$t(648) < -2.032$, $p = .043$, g de Hedges = -0.160], as mulheres ($M=3.98$, $DP= 0.766$) apresentaram um valor médio significativamente mais alto que os homens ($M=3.86$, $DP= 0.744$).

Relativamente à idade dos participantes, apenas verificámos uma correlação negativa e significativa, ainda que muito fraca, entre a idade e o F2 ($r = -.135$, $n=650$, $p = .001$). Não se verificou uma correlação significativa entre a idade e o F1 ($r = -.040$, $n=650$, $p = .307$), mas entre os fatores considerados (F1 e F2) a correlação é positiva, fraca e significativa ($r = -.323$, $n=650$, $p < .001$).

Posteriormente comparámos os dois fatores por região (interior e litoral). Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas para o F2 [$t(641) < 1.381$, $p = .168$] entre os eleitores do interior ($M=3.96$, $DP=0.703$) e os eleitores ($M=3.88$, $DP= 0.795$). Quanto ao F1 verificámos um efeito significativo da região [$t(583) < -3.707$, $p < .001$, g de Hedges = -0.296], os eleitores do interior ($M=4.35$, $DP= 0.573$) apresentaram um valor médio significativamente mais alto que os eleitores do litoral ($M=4.51$, $DP= 0.515$).

Posteriormente foram realizadas duas regressões lineares múltiplas, uma para cada fator, considerando como variáveis dependentes o sexo (1-Masculino), a idade, a região (1-Litoral), o nível de instrução (completo) e três variáveis artificiais que refletem a proximidade partidária ao PS, ao PSD e não se considera próximo de nenhum partido.

Apesar dos dois modelos se terem revelado significativos [F1: $F(7,642) = 10.1$, $p < .001$; F2: $F(7,642) = 3.28$, $p = .002$] a proporção de variância explicada (R^2 Ajustado) foi muito baixa (.090 para o F1 e .024 para o F2), o que significa que o conjunto de preditores incluído no modelos explica menos de 10% dos fatores utilizados como variáveis dependentes.

Tabela 4

Estudo 1: Modelo de regressão linear múltipla para o F1

	B	EP	Beta	t	IC 95%	
					LI	LS
Sexo	-0,061	0,045	-0,051	-1,354	-0,148	0,027
Idade	-0,004	0,002	-0,104*	-2,457	-0,007	-0,001
Região	0,144	0,048	0,121**	2,981	0,049	0,239
Nível de instrução (completo)	-0,087	0,017	-0,223***	-5,265	-0,119	-0,055
Proximidade partidária (PS)	0,147	0,065	0,114*	2,274	0,020	0,273
Proximidade partidária (PSD)	0,113	0,067	0,083	1,687	-0,018	0,244
Proximidade partidária (Nenhum)	0,037	0,067	0,027	0,543	-0,096	0,169

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Pela análise da tabela relativa ao F1, verificámos que mesmo controlando a proximidade partidária dos eleitores [pelo menos do PS, PSD e nenhum partido; a única variável significativa foi a proximidade partidária ao PS ($\beta = .114$, $p = .023$)], as variáveis idade ($\beta = -.104$, $p = .014$), Região ($\beta = .121$, $p = .003$) e nível de instrução ($\beta = -.223$, $p < .001$) demonstraram um efeito significativo.

Tabela 5

Estudo 1: Modelo de regressão linear múltipla para o F2

	B	EP	Beta	t	IC 95%	
					LI	LS
Sexo	-0,106	0,059	-0,070	-1,793	-0,222	0,010
Idade	-0,005	0,002	-0,103*	-2,357	-0,009	-0,001
Região	0,006	0,064	0,004	0,100	-0,119	0,132
Nível de instrução (completo)	0,084	0,022	0,168***	3,827	0,041	0,126
Proximidade partidária (PS)	0,076	0,085	0,046	0,892	-0,091	0,244
Proximidade partidária (PSD)	0,102	0,088	0,059	1,156	-0,071	0,276
Proximidade partidária (Nenhum)	0,091	0,089	0,052	1,018	-0,084	0,265

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Para o F2, verificámos que, mesmo controlando a proximidade partidária dos eleitores (pelo menos do PS, PSD e nenhum partido; nenhuma significativa), apenas as variáveis idade ($\beta = -.103$, $p = .019$) e nível de instrução ($\beta = .168$, $p < .001$) demonstraram um efeito significativo.

De uma forma geral, numa análise conjunta, podemos assumir que os eleitores mais velhos atribuem, tendencialmente, mais importância quer ao F1 quer ao F2. No que concerne ao nível de instrução os resultados são contraditórios para o F1 (mais escolaridade mais importância) e para o F2 (menos

escolaridade mais importância). No F1 ainda verificamos que os eleitores do litoral atribuem uma importância significativamente superior à dos eleitores do interior.

Estudo 2

Similarmente ao que aconteceu no estudo anterior, a "Honestidade" apresentou um desvio considerável à distribuição normal ($|k| > 8$), pelo que optamos por excluí-la da análise.

A análise fatorial revelou uma nova estrutura bifatorial ($KMO = .892$; Teste de Bartlett $\chi^2(66, n=128) = 754, p < .001$) que explica 50,1% da variância total. O primeiro fator voltou a agregar todos os itens com exceção da *simpatia* e *carisma*.

Tabela 6

Estudo 1: Comunalidades e decomposição em fatores obtidos

Características	Comunalidades	Saturações	
		F1	F2
apiz_5 Capacidade para resolver os problemas do Concelho e dos Municípes - PI	0,629	0,778	
api_12 Preocupação com os municípes - PI	0,628	0,741	
api_7 Conhecimento dos problemas do Concelho e dos Municípes - PI	0,472	0,700	
api_4 Competência - PI	0,502	0,682	
api_11 Cumprir as promessas - PI	0,509	0,664	
api_8 Proximidade aos Municípes - PI	0,467	0,662	-0,337
api_13 Disponibilidade - PI	0,432	0,653	-0,269
api_10 Sinceridade - PI	0,503	0,651	
api_1 Dinamismo - PI	0,352	0,566	
api_6 Capacidade de liderança - PI	0,404	0,516	0,285
api_3 Simpatia - PI	0,525		0,724
api_9 Carisma - PI	0,588	0,267	0,670
Valor próprio		4,81	1,21
Variância explicada (% acumulada) antes da rotação		40.0%	10.1% (50.1%)
Alpha		.860	.445

Para averiguar a o número de componentes a extrair realizamos novamente uma *Parallel Analysis (Eigenvalue Monte Carlo Simulation)* recorrendo ao procedimento desenvolvido por O'Connor (2000), através das opções "*Principal Components & Raw Data Permutation*" geramos 2000 amostras e percentis 95 para os *eigenvalues*. Verificamos, novamente, que apenas teríamos como significativa a primeira componente extraída.

CONCLUSÕES

Do procedimento realizado, podemos salientar a dificuldade verificada em discriminar a importância dos atributos no abstrato, não se reportando à avaliação de uma personalidade política concreta. Esta dificuldade, patente na existência de uma elevada proporção de respostas uniformes em todas as características avaliadas. Ao analisar a amostra resultante do processo de depuração, verificamos que a baixa sofisticação dos respondentes está relacionada com a idade e a escolaridade dos mesmos, originando uma avaliação improdutivo.

Dos resultados obtidos, podemos concluir que, apesar da estrutura bi-dimensional dos traços obtida, existe uma tendência para a unidimensionalidade.

A análise fatorial conduzida no presente estudo permitiu concluir que a estrutura das características de um líder partidário ideal é bidimensional (Caráter / Comperência), demonstrando uma estrutura

semelhante à reportada por Bittner (2011) para características de líderes. Uma estrutura semelhante foi também encontrada, no nosso país, por Lobo (2009), ao estudar as características de um Primeiro-Ministro. Nesse estudo, foram encontradas duas dimensões: o *desempenho* e a *personalidade*.

No entanto, nos nossos estudos, o fator 2, relacionado sobretudo com a *simpatia*, obtém consistência interna baixa e revela-se problemático em ambos. A realização da *Parallel Analysis* reforça os indicadores de que o perfil ideal tende para a unidimensionalidade. Costa (2010), ao estudar o perfil dos líderes legislativos em Portugal, utilizou características semelhantes às que incluímos nos nossos estudos (além de outras que foram avaliadas). Comparando o perfil ideal e dos líderes avaliados, obteve um único construto, o que se coaduna com os resultados aqui apresentados.

Assim, estes resultados apontam que o perfil ideal poderá vir a ser medido de forma mais concisa, recorrendo a um menor número de itens, uma vez que se procurará a avaliação de um construto único. Poderá vir a ser utilizado em estudos futuros, facilitando, assim, a integração de estudos de países ou anos diferentes. Para tal, seria interessante explorar em que medida a importância atribuída a cada característica se altera de país para país ou de eleição para eleição. Em particular, seria interessante apurar se a estrutura aqui verificada se manifesta também nessas mesmas condições.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Patrício Costa

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto

pcosta@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banducci, S. A. & Karp, J. A. (2000). Gender, Leadership and Choice in Multiparty Systems. *Political Research Quarterly*, 53(4), 815-848.
- Barnes, S. Jennings, M. K., Inglehart, R. & Farah, V. (1988). Party identification and party closeness in comparative perspective. *Political Behavior*, 10, 215-231.
- Bean, C. (1993). The Electoral Influence of Party Leader Images in Australia and New Zealand. *Comparative Political Studies*, 26, 111-32.
- Bean, C., & Mughan, A. (1989). Leadership effects in parliamentary elections in Australia and Britain. *American Political Science Review*, 83, 1165-79.
- Bittner, A. (2011). *Platform or Personality? The Role of Party Leaders in Elections*. Oxford: Oxford University Press.
- Bryant, B. (1975). Respondent selection in a time of changing household composition. *Journal of Marketing Research*. 12, 129-135.
- Clarke, H. D., Ho, K., & Stewart, M. C. (2000). Major's Lesser (Not Minor) Effects: Prime Ministerial Approval and Governing Party Support in Britain Since 1979. *Electoral Studies*, 19, 255-273.
- Costa, P. R. (2010). *Marketing político e comportamento eleitoral nas eleições legislativas: construção de um modelo explicativo*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Ciências Políticas e Sociais. Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Espanha.
- Goodwin, C. J. (2009). *Research In Psychology: Methods and Design*. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons.
- Iyengar, S., & Kinder, D. R. (1987). *News That Matters: Television and American Opinion*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnston, R. (2002). Prime Ministerial Contenders in Canada. In A. King (Ed.), *Leader's Personalities and the Outcomes of Democratic Elections*. Oxford: Oxford University Press.

- Kinder, D. R. (1978). Political person perception: The asymmetrical influence of sentiment and choice on perceptions of presidential candidates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 859-871.
- Kinder, D. R. (1986). Presidential character revisited. In R. R. Lau & D. O. Sears (Eds.), *Political cognition* (pp. 233-255). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Kinder, D. R. (1998). Communication and opinion. *Annual Review of Political Science*, 1, 167-97.
- Krosnick, J. A., & Kinder, D. R. (1990). Altering the foundations of support for the president through priming. *American Political Science Review*, 84, 497-512.
- Lobo, Marina Costa (2009). A *Escolha de um Primeiro Ministro: os Efeitos de Lider nas Legislativas Portuguesas de 2005*. In Lobo, Marina Costa e Magalhães, Pedro (Eds.), *As Eleições Legislativas e Presidenciais 2005-2006. Campanhas e Escolhas Eleitorais num Regime Semipresidencial* (pp. 225-244). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais
- McAllister, I. (2007). The Personalization of Politics. In R. J. Dalton & H. D. Klingemann (Eds.), *Oxford Handbook of Political Behavior* (pp. 571-588). New York: Oxford University Press.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers*, 32, 396-402.
- Pancer, M. S., Brown, S. D., & Widdis Barr, C. (1999). Forming Impressions of Political Leaders: A Cross-National Comparison. *Political Psychology*, 20(2), 346-347.
- Poguntke, T., & Webb, P. (2005). *The Presidentialization of Politics*. New York: Oxford University Press.
- Wattenberg, M. P. (1991). *The Rise of Candidate-Centered Politics*. Cambridge, Mass: Harvard University Press
- Weisberg, H.F. (1999). Political partisanship. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Wrightsman (Chapter 12), *Measures of Political Attitudes*. California: Academic Press.

Desenvolvimento de uma medida de modelos mentais de equipa

Catarina Marques Santos¹, Ana Margarida Passos¹, & Sjir Uitdewilligen²

1. Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE-IUL, Business Research Unit - BRU-IUL

2. Maastricht University, Department of Work and Social Psychology

Resumo: Este estudo tem como objectivo desenvolver e validar uma medida de modelos mentais de equipa (MME). Ao longo dos últimos anos, estudos empíricos têm mostrado a relevância dos MME para a eficácia das equipas. Contudo, a inexistência de uma medida validada tem conduzido a uma diversidade de operacionalizações. Neste estudo foi desenvolvida uma medida composta por quatro itens com base nos domínios dos MME identificados na literatura. A medida foi validada através das respostas de 118 equipas (547 indivíduos) que participaram numa competição de estratégia e gestão. Os resultados mostram que a medida apresenta consistência interna, é unidimensional e evidencia validade convergente, discriminante e de critério. Sendo os MME um dos estados emergentes cognitivos mais estudado, com vantagens para os processos e eficácia das equipas, é fundamental que os investigadores os avaliem através de uma medida validada para que se possa comparar amostras e generalizar os resultados das investigações.

Palavras-chave: Modelos mentais de equipa; Equipas; Validação; Escala.

INTRODUÇÃO

O interesse na cognição de equipa, especialmente nos modelos mentais de equipa, começou a emergir a nível teórico e prático no final do século XX (Klimoski & Mohammed, 1994). O constructo de modelo mental de equipa refere-se a um entendimento organizado e a uma representação mental de conhecimento que os membros partilham em relação a aspectos importantes da tarefa e da interacção em equipa, bem como do ambiente no qual trabalham (Klimoski & Mohammed, 1994). Os resultados das primeiras investigações demonstraram a relevância dos modelos mentais para a eficácia das equipas (e.g., Cannon-Bowers, Salas, & Converse, 1993; Orasanu & Salas, 1993), o que levou à proliferação de estudos empíricos nesta área.

Quando os membros da equipa partilham um entendimento organizado sobre os aspectos-chave do funcionamento da equipa e da execução da tarefa, estes conseguem antecipar as necessidades e acções dos restantes membros, adaptam os seus comportamentos aos restantes membros e aos requisitos e mudanças das tarefas (Cannon-Bowers et al., 1993; DeChurch & Mesmer-Magnus, 2010). O modelo mental funciona como um modelo cognitivo que ajuda os membros a compreender como a tarefa deve ser realizada e como os membros devem trabalhar em conjunto.

As equipas podem partilhar modelos mentais de diferentes domínios simultaneamente (Cannon-Bowers et al., 1993; Klimoski & Mohammed, 1994). Cannon-Bowers e colegas (1993) identificaram quatro domínios no que diz respeito ao conteúdo dos modelos mentais: (1) equipamento, (2) tarefa, (3) interacção de equipa e (4) equipa. Actualmente, a distinção mais comum diferencia apenas modelos mentais de tarefa e modelos mentais de equipa. Os modelos mentais de tarefa referem-se a uma representação mental comum que os membros têm sobre os objectivos e requisitos da tarefa e os recursos da equipa. Os modelos mentais de equipa referem-se a uma representação mental sobre a interacção e as competências dos membros (Mohammed, Ferzandi, & Hamilton, 2010).

Os modelos mentais têm sido operacionalizados através da semelhança e da precisão ("accuracy"). A semelhança diz respeito ao grau em que os modelos mentais entre os membros são semelhantes ou se sobrepõem (Edwards, Day, Arthur Jr., & Bell, 2006). A precisão corresponde ao grau em que os modelos mentais representam um conhecimento ou domínio de competência de forma apropriada quando comparado com o conhecimento de peritos na respectiva área (Edwards et al., 2006).

Medição dos modelos mentais de equipa

Os modelos mentais podem ser avaliados através de redes de estrutura ("*structural networks*"), ordenação de prioridades ("*priority rankings*") ou classificação de importância ("*importance ratings*") (Resick et al., 2010). Estas medidas avaliam o conteúdo e a estrutura dos modelos mentais. Através das redes de estrutura os membros das equipas estabelecem uma relação entre decisões-chave relacionadas com o objectivo da equipa. As redes de estrutura são avaliadas através de um algoritmo que calcula a relação entre as estruturas dos modelos mentais. Este algoritmo é calculado através de programas de análise de redes como, por exemplo, Pathfinder ou UCINET. Através da ordenação de prioridades os membros ordenam as decisões-chave relacionadas com o objectivo da equipa, de acordo com a sua prioridade. A avaliação é feita através das correlações das ordenações entre as respostas dos membros. Através da classificação de importância os membros avaliam a importância de cada uma das decisões-chave relacionadas com o objectivo da equipa (DeChurch & Mesmer-Magnus, 2010; Mohammed et al., 2010; Resick et al., 2010). A avaliação é feita através da correlação entre as classificações dos membros.

Johnson e colegas (2007) desenvolveram e validaram um questionário, composto por 42 itens, para avaliar os modelos mentais. No entanto, consideramos que este questionário não avalia correctamente os modelos mentais, uma vez que alguns itens não correspondem a um entendimento partilhado cognitivamente pelos membros da equipa. Em vez disso avaliam processos de equipa, como por exemplo, a comunicação (e.g., "My team communicates with other teammates while performing team tasks"). Para além disso, este questionário é composto por um elevado número de itens o que pode tornar difícil a sua aplicação em alguns contextos.

A existência de diversos métodos de medida faz com que o progresso da investigação no âmbito dos modelos mentais seja limitado (Resick et al., 2010) e torne difícil comparar e generalizar resultados. Esta lacuna é de tão evidente que Resick e colegas (2010) assumem que o "calcanhar de Aquiles" do constructo de modelos mentais é a sua medição.

Com o objectivo de colmatar a falha na medição dos modelos mentais pretendemos desenvolver e validar uma medida para avaliar este constructo. Esta medida deve ser consistente com a conceptualização dos modelos mentais, apropriada para diferentes contextos e de fácil aplicação e cotação (Lewis, 2003). De forma a validarmos a medida dos modelos mentais pretendemos avaliar se (1) se correlaciona positivamente com outro método de medida do mesmo constructo, nomeadamente, redes de estrutura, (2) se correlaciona positivamente com a eficácia de equipa, e (3) se distingue de outros constructos cognitivos, nomeadamente, cognição temporal partilhada e sistema de memória transactiva.

Modelos mentais de equipa e eficácia das equipas

Os estudos empíricos sugerem que os modelos mentais influenciam de forma positiva o desempenho (e.g., Marks, Zaccaro, & Mathieu, 2000; Marks et al., 2002; Mathieu, Heffner, Goodwin, Salas, & Cannon-Bowers, 2000), a viabilidade e a satisfação dos membros (Santos & Passos, 2013). Para além destes três critérios de eficácia identificados por Hackman (1987), os modelos teóricos mais recentes consideram a adaptação como um critério de eficácia (e.g., Burke, Stagl, Salas, Pierce, & Kendal, 2006; Rosen et al., 2011). Estudos empíricos na área dos modelos mentais suportam esta proposição ao demonstrarem a influência positiva dos modelos mentais na adaptação (e.g., Resick et al., 2010; Santos, Passos, & Uitdewilligen, 2013; Uitdewilligen, Waller, & Pitariu, 2013).

Desenvolvimento da medida dos modelos mentais de equipa

Cannon-Bowers e colegas (1993) identificaram os quatro domínios de conteúdo dos modelos mentais o que despoletou a investigação empírica nesta temática. Actualmente, os investigadores analisam o domínio da tarefa, o qual engloba os domínios do equipamento e da tarefa, e o domínio da equipa, o qual engloba os domínios da interacção de equipa e da equipa. Assim, a classificação de Cannon

Bowers e colegas (1993) continua presente na investigação realizada nesta área. Tendo em conta a pertinência desta classificação, a mesma será usada como base para o desenvolvimento da medida de modelos mentais.

Os modelos mentais dizem respeito a um conhecimento partilhado e semelhante entre os membros da equipa (Klimoski & Mohammed, 1994). Assim, no desenvolvimento da nossa medida usamos o termo de referência "Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes (...)" para os domínios de equipamento, tarefa e interação. Para o domínio da equipa usamos o termo de referência "Os membros da minha equipa conhecem (...)", uma vez que Cannon-Bowers e colegas (1993) indicaram que os membros da equipa devem estar *familiarizados* com os aspectos da equipa em vez de terem um *conhecimento semelhante*.

O domínio do equipamento abrange conhecimentos relacionados com o funcionamento do equipamento, procedimentos operacionais, limitações de equipamento e prováveis falhas. Equipas que desenvolvem um modelo mental sobre o equipamento são capazes de compreender a dinâmica e controlo do equipamento que usam para interagir e recolher informação (Cannon-Bowers et al., 1993). Consideramos apropriado avaliar este domínio através do item "Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre a tecnologia, os recursos e as ferramentas necessárias para tomar as decisões".

O domínio da tarefa abrange conhecimentos relacionados com os procedimentos e estratégias da tarefa, prováveis contingências e problemas relacionados com o ambiente de trabalho. Equipas com um modelo mental sobre a tarefa são capazes de compreender como é que o ambiente e acontecimentos imprevistos afectam a realização e os requisitos da tarefa (Cannon-Bowers et al., 1993). Consideramos apropriado avaliar este domínio dos modelos mentais através do item "Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre os procedimentos, estratégias e planos de contingência envolvidos na tomada de decisão".

O domínio da interação de equipa engloba conhecimentos sobre os papéis e responsabilidades dos membros, interação, interdependência, canais de comunicação e fontes de informação. Equipas com um modelo mental sobre este domínio são capazes de compreender os papéis de cada membro na execução da tarefa e a forma como devem interagir uns com os outros (Cannon-Bowers et al., 1993). Consideramos apropriado avaliar este domínio através do item "Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre as responsabilidades uns dos outros, dos papéis de interdependência e dos padrões de comunicação".

O domínio da equipa engloba conhecimentos sobre as competências, conhecimentos, capacidades e preferências dos membros da equipa. Equipas com um modelo mental sobre este domínio devem estar familiarizadas com todos estes aspectos (Cannon-Bowers et al., 1993). Assim, consideramos adequado avaliar este domínio através do item "Os membros da minha equipa conhecem as preferências e as capacidades uns dos outros".

A natureza dos quatro itens não permite avaliar a estrutura de conteúdo dos modelos mentais. Os membros não avaliam a relação entre conceitos-chave, nem hierarquizam os conceitos em termos de importância ou prioridades (Resick et al., 2010). Em vez disso, indicam o grau de concordância com cada uma das frases. Assim, as respostas individuais devem ser agregadas para o nível de equipa através do índice de acordo entre equipas ($R_{wg(j)}$) (James, Demaree, & Wolf, 1993).

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 118 equipas (547 indivíduos) de uma competição de estratégia e gestão. As equipas eram compostas por quadros de empresas (46.3%), estudantes universitários (35.6%), ou

mistas (18.1%). As equipas tinham entre três e cinco elementos. Em média, as equipas tinham 4.73 elementos (D.P. = 0.57). Os elementos das equipas tinham, em média, 30 anos (D.P. = 8.24) e 67.1% eram do sexo masculino.

Procedimento

Os dados foram recolhidos numa simulação de estratégia e gestão que decorreu em Portugal ao longo de cinco semanas. Na simulação, cada equipa gere uma empresa com o objectivo de obter a cotação mais elevada das suas acções na bolsa de valores. As equipas gerem as empresas através de tomadas de decisão semanais nas áreas de Marketing, Produção, Recursos Humanos e Finanças. Durante a simulação as equipas recebem feedback sobre as decisões. Semanalmente, o simulador analisa e compara as decisões tomadas pelas várias equipas. O simulador calcula o valor das acções para cada empresa e classifica todas as equipas. O simulador fornece um relatório de gestão para cada equipa onde são apresentados os resultados financeiros e operacionais. A competição simula um ano e um trimestre de actividade de cada empresa e cada semana corresponde a um trimestre.

Os membros das equipas responderam a dois questionários on-line durante a simulação. O primeiro questionário foi aplicado na terceira semana (tempo 3) e o segundo questionário na quinta semana (tempo 5). O link dos questionários foi enviado para os membros das equipas, os quais preencheram individualmente o questionário antes de receberem feedback sobre as decisões da equipa.

Medidas

Modelos mentais de equipa

A medida dos modelos mentais foi operacionalizada através dos quatro itens desenvolvidos neste estudo. Uma vez que na simulação as equipas têm que tomar decisões, adaptámos os itens para este contexto. Os participantes indicaram o seu grau de concordância com cada uma das frases (ver Tabela 1) numa escala de Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente, 7 = concordo totalmente). Os modelos mentais foram medidos nos tempos 3 e 5 da simulação. Os quatro itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha_{\text{tempo3}} = 0.92$; $\alpha_{\text{tempo5}} = 0.94$).

Tabela 1.

Itens da medida de modelos mentais da equipa

	Item
1	Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre a tecnologia, os recursos e as ferramentas necessárias para tomar as decisões.
2	Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre os procedimentos, estratégias e planos de contingência envolvidos na tomada de decisão
3	Os membros da minha equipa têm conhecimentos semelhantes sobre as responsabilidades uns dos outros, dos papéis de interdependência e dos padrões de comunicação
4	Os membros da minha equipa conhecem as preferências e as capacidades uns dos outros

Rede de estrutura dos modelos mentais de equipa

A rede de estrutura dos modelos mentais foi operacionalizada através da comparação de frases. Estas frases descrevem procedimentos, comportamentos e tarefas da equipa. A comparação de conceitos é o procedimento mais válido para avaliar os modelos mentais (DeChurch & Mesmer-Magnus, 2010; Resick et al., 2010). Consistente com a investigação de Lim e Klein (2006), no nosso estudo os participantes avaliaram a relação entre frases, em vez de conceitos. Distinguimos os dois domínios dos modelos mentais: Tarefa e equipa. Para operacionalizar os modelos mentais de tarefa adaptámos três

itens da escala desenvolvida por LePine, Piccolo, Jackson, Mathieu e Saul (2008) para avaliar a taxonomia dos processos de equipa de Marks, Mathieu e Zaccaro (2001). Para operacionalizar os modelos mentais de equipa adaptámos três itens da escala de Lim e Klein (2006). Seguindo o procedimento de Lim e Klein (2006) incluímos a frase “A minha equipa é extremamente eficaz” para cada dimensão, de forma a analisar a relação entre os modelos mentais e a eficácia. As quatro frases de cada domínio foram emparelhadas entre si o que originou seis pares de frases para cada domínio. Os participantes indicaram em que medida as frases se relacionavam entre si numa escala de Likert de 7 pontos (1 = As frases não estão relacionadas; 7 = As frases estão extremamente relacionadas). Como exemplos, para o domínio da tarefa foi apresentado o seguinte par de frases: “A) Compreensão clara dos objectivos por todos os membros; B) Compreensão clara dos relatórios de gestão e as suas implicações para a tomada de decisão”. Para o domínio da equipa foi apresentado o seguinte par de frases: “A) Comunicação aberta entre os membros; B) Apoio mútuo entre os membros para desempenhar as tarefas”.

A rede de estrutura dos modelos mentais foi avaliada através da semelhança. Usámos o programa UCINET (Borgatti, Everett, & Freeman, 1992) seguindo o procedimento desenvolvido por Mathieu e colegas (2000). Este programa de análise de redes sociais fornece uma medida de semelhança baseada nas correlações de Pearson. Uma vez que cada membro avaliou seis pares de frases para cada domínio dos modelos mentais, em primeiro lugar fizemos as matrizes de semelhança para cada equipa e para cada domínio. De seguida, recorremos ao UCINET para calcular o índice de semelhança da equipa para cada matriz. O índice de semelhança varia entre -1 (completo desacordo) e 1 (completo acordo). Os valores de semelhança eram apresentados numa matriz. A semelhança de cada domínio dos modelos mentais foi calculada com base na média do índice de semelhança para cada domínio. A rede de estrutura dos modelos mentais foi medida no tempo 3.

Cognição temporal partilhada

A cognição temporal partilhada foi operacionalizada através de quatro itens desenvolvidos por Gevers, Rutte e van Eerde (2006). Os participantes indicaram o grau de concordância com cada uma das frases (e.g., Na minha equipa, os membros têm pensamentos semelhantes sobre a melhor forma de usarem o tempo na competição) numa escala de Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente, 7 = concordo totalmente). A cognição temporal partilhada foi medida no tempo 3. Os itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha = 0.96$).

Sistema de memória transactiva

O sistema de memória transactiva foi operacionalizado através de quatro itens da escala desenvolvida por Lewis (2003). Os quatro itens dizem respeito à dimensão da especialização (e.g., “Cada membro da equipa é responsável por uma área funcional distinta”). Os participantes indicaram o grau de concordância com cada uma das frases numa escala de Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente, 7 = concordo totalmente). O sistema de memória transactiva foi medido no tempo 3. Os itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha = 0.82$).

Adaptação

A adaptação foi operacionalizada através de dez itens da escala desenvolvida por Marques-Quinteiro, Ramos-Villagrasa, Passos e Curral (2013). Os participantes indicaram o seu grau de concordância com cada uma das frases (e.g., “A minha equipa foi eficaz a desenvolver planos de acção, em curto espaço de tempo, para lidar com imprevistos”) numa escala de Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente, 7 = concordo totalmente). A adaptação foi medida no tempo 5. Os itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha = 0.98$).

Desempenho

O desempenho foi operacionalizado através da cotação das acções no final da simulação. A cotação das acções foi calculada automaticamente pelo simulador e foi dada em Euros.

Viabilidade

A viabilidade foi medida através de três itens desenvolvidos por Bayazit e Mannix (2003). Os participantes indicaram o seu grau de concordância com cada uma das frases (e.g., "Não hesitaria em participar noutra competição com a mesma equipa") numa escala de Likert de sete pontos (1 = discordo totalmente, 7 = concordo totalmente). A viabilidade foi medida no tempo 5. Os itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha = 0.86$).

Satisfação

A satisfação foi medida através de oito itens da Escala de Satisfação com o Trabalho, desenvolvida por Spector (1997). Os participantes indicaram o seu grau de satisfação com cada um dos aspectos da simulação (e.g., "Actuação do chefe de equipa", "Comunicação entre os membros da equipa") numa escala de Likert de sete pontos (1 = Muitíssimo insatisfeito/a, 7 = Muitíssimo/a satisfeito/a). A satisfação foi medida no tempo 5. Os itens revelaram elevada fidelidade ($\alpha = 0.98$).

RESULTADOS

Agregação

Para justificar a agregação, avaliámos o acordo entre equipas através do $R_{wg(j)}$ (James et al., 1993) para múltiplos itens e do coeficiente de correlação intraclasses (ICC) (Bliese, 2000). Todos os valores do $R_{wg(j)}$ estavam de acordo com o valor de critério definido por James e colegas (1993) ($R_{wg(j)} > .70$), assim como os valores do ICC (ver Tabela 2). Todas as respostas individuais foram agregadas para o nível de equipa.

Tabela 2.

$R_{wg(j)}$, ICC(1) e ICC(2) das variáveis

	$R_{wg(j)}$	ICC(1)	ICC(2)
Modelos mentais de equipa (tempo 3)	.83	.13	.42
Modelos mentais de equipa (tempo 5)	.82	.13	.42
Cognição temporal partilhada	.78	.11	.38
Sistema de memória transactiva	.78	.27	.64
Adaptação	.82	.08	.31
Satisfação	.78	.14	.44
Viabilidade	.70	.14	.44

Nota. N = 118 equipas.

Consistência interna da medida dos modelos mentais de equipa – Análise dos itens e fidelidade

A validação da escala incide sobre os modelos mentais avaliados no tempo 3. Optámos pelos modelos mentais no tempo 3, uma vez que no momento intermédio da simulação existe uma maior probabilidade de os membros terem desenvolvido um entendimento partilhado de conhecimentos e estarem focados no desempenho da tarefa (Gersick, 1988). Os modelos mentais medidos no tempo 5 são comparados com os do tempo 3 para a análise da consistência teste-reteste e da consistência da medida ao longo do tempo.

As correlações inter-item são superiores a 0.71 para todos os itens, o que reflecte forte correlação entre os itens da escala. Os coeficientes de fidelidade (alfa de Cronbach) apresentam valores aceitáveis

ao nível da equipa para os dois momentos no tempo ($\alpha_{t3}=.94$, $\alpha_{t5}=.94$). O coeficiente de fidelidade teste-reteste apresenta um valor moderado: $r_{t3-t5} = 0.66$. Os resultados indicam que a medida dos modelos mentais de equipa apresenta consistência interna.

Análise Factorial Confirmatória

Realizámos uma análise factorial confirmatória para determinar se a solução de um factor apresenta um bom *fit* para a medida dos modelos mentais. Analisámos cinco índices, uma vez que o *fit* é melhor quando vários índices indicam valores aceitáveis (Schreiber, Stage, King, Nora, & Barlow, 2006). Os índices Akaike information criterion (AIC) e Bayes information criterion (BIC) apresentam um bom *fit* quanto mais baixo o valor dos índices (Schreiber et al., 2006). O comparative fit index (CFI) e o Tucker–Lewis index (TLI) comparam o modelo hipotetizado com um modelo nulo e apresentam um bom *fit* quando os valores variam entre .90 e 1 (Hu & Bentler, 1999; Schreiber et al., 2006). Por fim, o standardized root mean square of residual (SRMR) apresenta um bom *fit* quando o valor é inferior a .08 (Schreiber et al., 2006). Os resultados da nossa análise mostram que o modelo hipotetizado apresenta um bom *fit*, uma vez que todos os índices estão de acordo com os critérios definidos (Hu & Bentler, 1999; Schreiber et al., 2006): AIC = 478.439, BIC = 511.688, CFI = 0.98, TLI = 0.94, SRMR = 0.03.

Teste da validade da medida

Validade convergente

De forma a avaliar a validade convergente é necessário comparar a nossa escala com uma medida validada do mesmo constructo ou de um constructo semelhante (Lewis, 2003). Uma vez que os itens dos modelos mentais têm que ser adaptados para o contexto e para a tarefa, não existe uma medida validada para avaliar os modelos mentais (Mohammed, Tesler, & Hamilton, 2011; Resick et al., 2010). Os modelos mentais são normalmente operacionalizados através de redes de estrutura (Mohammed et al., 2011; Resick et al., 2010) e, por isso, para avaliar a validade convergente da nossa medida comparamo-la com as medidas de semelhança dos modelos mentais. Os resultados mostram que a medida dos modelos mentais está positivamente correlacionada com o domínio de equipa da semelhança dos modelos mentais ($r = 0.24$, $p < .05$). No entanto, a medida dos modelos mentais não se encontra significativamente correlacionada com o domínio de tarefa ($r = -0.02$, $p > .05$).

Validade discriminante

Para avaliar a validade discriminante realizámos duas análises factoriais confirmatórias – uma para comparar os itens da medida com os do sistema de memória transactiva e outra para comparar os itens da medida com os da cognição temporal partilhada.

No primeiro modelo as escalas dos modelos mentais e do sistema de memória transactiva foram modeladas como um único factor. No segundo modelo, as mesmas escalas foram modeladas como diferentes factores. O primeiro modelo apresentou o seguinte *fit*: AIC = 1698.75, BIC = 1765.25, CFI = 0.67, TLI = 0.54, SRMR = 0.19. O *fit* do segundo modelo foi o seguinte: AIC = 1505.93, BIC = 1575.20, CFI = 0.92, TLI = 0.88, SRMR = 0.11. Apesar de o *fit* do segundo modelo não ser perfeito, apresenta valores mais aceitáveis do que o primeiro modelo (Hu & Bentler, 1999; Schreiber et al., 2006). Assim, os resultados mostram que os itens do sistema de memória transactiva são distintos dos itens da medida dos modelos mentais. Os pesos dos itens do sistema de memória transactiva foram significativos (0.73, 0.90, 0.91, 0.64, $p < .01$), assim como os da medida dos modelos mentais (0.89, 0.84, 0.99, 0.83, $p < .01$). A covariância entre os dois factores foi significativa (0.36, $p < .01$).

Em relação à cognição temporal partilhada, no primeiro modelo as escalas dos modelos mentais e da cognição temporal partilhada foram modeladas como um único factor. No segundo modelo, as mesmas escalas foram modeladas como diferentes factores. O primeiro modelo apresentou o seguinte *fit*: AIC = 1192.86, BIC = 1259.36, CFI = .76, TLI = .67, SRMR = .14. O segundo modelo apresentou o seguinte *fit*: AIC = 920.96, BIC = 990.23, CFI = .98, TLI = .97, SRMR = .05. Todos os índices do segundo

modelo apresentam um bom *fit* uma vez que todos os valores estão de acordo com os critérios definidos (Hu & Bentler, 1999; Schreiber et al., 2006). Os resultados mostram que os itens da cognição temporal partilhada são distintos dos modelos mentais. Os pesos dos itens da cognição temporal partilhada foram significativos (0.90, 0.89, 0.97, 0.95, $p < .01$), assim como os dos modelos mentais (0.89, 0.86, 0.97, 0.85, $p < .01$). A covariância entre os dois factores foi significativa (0.64, $p < .01$). Estes resultados mostram que a medida dos modelos mentais é distinta de outros constructos cognitivos, o que evidencia validade discriminante.

Validade de critério

Os modelos mentais correlacionam-se significativamente e de forma positiva com a adaptação ($r = .55$, $p < .01$), viabilidade ($r = .41$, $p < .01$) e satisfação ($r = .55$, $p < .01$). Os modelos mentais correlacionam-se marginalmente e de forma positiva com o desempenho ($r = .17$, $p = .06$). Os resultados das correlações mostram que a medida dos modelos mentais se correlaciona positivamente com as variáveis de critério, tal como esperado.

CONCLUSÕES

Este estudo pretende contribuir para colmatar a lacuna existente na medição dos modelos mentais. A diversidade de medidas de modelos mentais encontradas na literatura tem dificultado a comparação dos resultados e o avanço da investigação. Os resultados deste estudo mostram que a escala desenvolvida é uma medida válida conceptual e estatisticamente para avaliar os modelos mentais. Os testes à validade convergente, discriminante e de critério mostram que a escala se comporta de acordo com o esperado. Para além disso, a possibilidade de utilizar esta medida em diferentes contextos contribui, certamente, para a comparação e generalização dos resultados dos estudos empíricos sobre modelos mentais, o que tem sido apontado como uma das principais dificuldades e limitações desta área específica de investigação.

Um dos principais problemas na investigação realizada com modelos mentais prende-se com a complexidade das medidas utilizadas, sendo necessário recorrer a diferentes *software* para conseguir uma medida da semelhança da rede das estruturas mentais. Sendo esta medida composta por quatro itens em que os participantes indicam o grau de concordância com as frases, torna simples e rápida a aplicação e análise dos modelos mentais. Desta forma pode ser facilmente aplicada em diversos contextos organizacionais. Isto facilita e acelera o feedback às equipas e eventuais intervenções de modo a melhorar o funcionamento das equipas. No entanto, o facto de a medida ser composta apenas por quatro itens apresenta algumas desvantagens. Estes itens englobam várias ideias num só e por isso podem não ser suficientemente claros e discriminativos. Cientes desta limitação, num futuro próximo, iremos desenvolver uma nova medida dos modelos mentais com itens mais discriminativos para cada domínio dos modelos mentais. Nesta nova medida incluiremos o domínio estratégico dos modelos mentais, introduzido recentemente por Resick e colegas (2010). No entanto, tendo em conta os resultados do nosso estudo, a medida composta por quatro itens pode ser utilizada com relativa confiança para analisar os modelos mentais de uma forma mais rápida.

A medida dos modelos mentais desenvolvida neste estudo permite analisar a semelhança entre os modelos mentais, mas não permite captar a sua estrutura. Isto só é possível quando os modelos mentais são analisados através de redes de estrutura, em que os membros analisam a relação entre conceitos ou frases-chave relacionadas com a tarefa ou a equipa (Resick et al., 2010). No que respeita aos modelos mentais do domínio da equipa, os conceitos ou frases podem ser transversais a qualquer contexto. No entanto, o mesmo não acontece com os modelos mentais do domínio da tarefa. Neste caso é necessário criar itens específicos para o contexto, o que compromete a generalização da investigação. Sendo assim, esta medida pode colmatar este problema, uma vez que permite captar a

semelhança do conhecimento cognitivamente partilhado pelos membros das equipas através do acordo entre as suas respostas.

A investigação na área dos modelos mentais tem demonstrado a importância deste constructo na eficácia das equipas. Uma vez que a medida dos modelos mentais está positivamente correlacionada com as variáveis de eficácia pode ser usada para analisar a eficácia das equipas em diversos contextos. Para além disso, os resultados mostram que quando usamos esta medida estamos claramente a analisar os modelos mentais e não outros constructos cognitivos, como o sistema de memória transactiva ou a cognição temporal partilhada.

É necessário desenvolver mais investigação para que a medição dos modelos mentais deixe de ser o problema desta temática. Esta medida representa assim um primeiro passo para que a investigação nos modelos mentais possa ser comparada e generalizada. Tendo em conta a pertinência dos modelos mentais todos os esforços são necessários para tornar a investigação cada vez mais forte.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é apoiado por uma Bolsa de Investigação atribuída a Catarina Marques dos Santos [Ref. SFRH/BD/79292/2011] e por um Projecto [Ref. PEst-OE/EGE/UI0315/2011] concedidos pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Catarina Marques Santos, Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE-IUL, Business Research Unit - BRU-IUL, Av. das Forças Armadas, Edifício ISCTE-IUL, 1649-026 Lisboa, catarina_marques_santos@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayazit, M., & Mannix, E. (2003). Should I stay or should I go? Predicting team members' intent to remain in the team. *Small Group Research, 34*, 290-321. doi: 10.1177/1046496403251634
- Bliese, P. D. (2000). Within-group agreement, non-independence, and reliability: Implications for data aggregation and analysis. In K. J. Klein & S.W.J.Kozlowski (Eds.), *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations* (pp. 349-381). San Francisco: Jossey-Bass.
- Borgatti, S., Everett, M. G., & Freeman, L. C. (1992). *UCINET IV network analysis software*. Columbia: Analytic Technologies.
- Burke, C. S., Stagl, K. C., Salas, E., Pierce, L., & Kendal, D. (2006). Understanding team adaptation: A Conceptual analysis and model. *Journal of Applied Psychology, 91*, 1189-1207. doi: 10.1037/0021-9010.91.6.1189
- Cannon-Bowers, J. A., Salas, E., & Converse, S. (1993). Shared mental models in expert team decision-making. In N. J. Castellan, Jr. (Ed.), *Individual and group decision-making: Current issues* (pp.221-246). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- DeChurch, L. A., & Mesmer-Magnus, J. R. (2010). The cognitive underpinnings of effective teamwork: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 95*, 32-53. doi: 10.1037/a0017328
- Edwards, B. D., Day, E. A., Arthur, W., & Bell, S. T. (2006). Relationships among team ability composition, team mental models, and team performance. *Journal of Applied Psychology, 91*, 727-736. doi: 10.1037/0021-9010.91.3.727
- Gersick, C. J. G. (1988). Time and transition in work teams: Toward a new model of group development. *Academy of Management Journal, 31*, 9-41.
- Gevers, J.M.P., Rutte, C.G., & van Eerde, W. (2006). Meeting deadlines in work groups: Implicit and explicit mechanisms. *Applied Psychology: An International Review, 55*, 52-72. doi: 10.1111/j.1464-0597.2006.00228.x

- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Ilgén, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMOI models. *Annual Review of Psychology, 56*, 517-543. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070250
- James, L. R., Demaree, R. J., & Wolf, G. (1993). Rwg: An assessment of within group interrater agreement. *Journal of Applied Psychology, 78*, 306-309. doi: 10.1037/0021-9010.78.2.306
- Johnson, T. E., Lee, Y., Lee, M., O'Connor, D. L., Khalil, M. K., & Huang, X. (2007). Measuring sharedness of team-related knowledge: Design and validation of a shared mental model instrument. *Human Resource Development International, 10* (4), 437-454. doi: 10.1080/13678860701723802
- Klimoski, R., & Mohammed, S. (1994). Team mental model: Construct or metaphor? *Journal of Management, 20*, 403-437. doi: 10.1177/014920639402000206
- LePine, J. A., Piccolo, R. F., Jackson, C. L., Mathieu, J. E., & Saul, J. R. (2008). A meta-analysis of teamwork processes: Tests of a multidimensional model and relationships with team effectiveness criteria. *Personnel Psychology, 61*, 273-308. doi: 10.1111/j.1744-6570.2008.00114.x
- Lewis, K. (2003). Measuring transactive memory systems in the field: Scale development and validation. *Journal of Applied Psychology, 88*, 587-604. doi: 10.1037/0021-9010.88.4.587
- Lim, B-C., & Klein, K.J. (2006). Team mental models and team performance: A field study of the effects of team mental model similarity and accuracy. *Journal of Organizational Behavior, 27*, 403-418. doi: 10.1002/job.387
- Marks, M. A., Mathieu, J. E., & Zaccaro, S. J. (2001). A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review, 26*, 356-376. doi: 10.5465/AMR.2001.4845785
- Marks, M. A., Zaccaro, S. J., & Mathieu, J. E. (2000). Performance implications of leader briefings and team-interaction training for team adaptation to novel environments. *Journal of Applied Psychology, 85*, 971-986. doi: 10.1037//0021-9010.85.6.971
- Marks, M. A., Sabella, M. J., Burke, C. S., & Zaccaro, S. J. (2002). The impact of cross-training on team effectiveness. *Journal of Applied Psychology, 87*, 3-13. doi: 10.1037//0021-9010.87.1.3
- Marques-Quinteiro, P., Ramos-Villagrasa, P.J., Passos, A.M., & Curral, L. (2013). O que se passa aí em cima? Medindo a performance adaptativa em indivíduos e equipas de trabalho. *Livro de Actas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Aveiro, Portugal.*
- Mathieu, J. E., Heffner, T.S., Goodwin, G. F., Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2000). The influence of shared mental models on team process and performance. *Journal of Applied Psychology, 85*, 273-283. doi: 10.1037/0021-9010.85.2.273
- Mohammed, S., Ferzandi, L., & Hamilton, K. (2010), Metaphor no more: A 15-year review of the team mental model construct", *Journal of Management, 36*, pp. 876-910. doi: 10.1177/0149206309356804
- Mohammed, S., Tesler, R. & Hamilton, K. (2011), Time and team cognition: Towards greater integration of temporal dynamics. In E. Salas, S. Fiore, & M. Letsky (Eds.), *Theories of team cognition: Cross disciplinary perspectives* (pp. 87-116). New York: Taylor and Francis.
- Orasanu, J., & Salas, E. (1993). Team decision making in complex environments. In G. A. Klein, J. Orasanu, R. Calderwood, & C. E. Zsombok (Eds.), *Decision making in action: Models and methods* (pp. 327-345). Norwood, NJ: Ablex.
- Resick, C. J., Murase, T., Bedwell, W. L., Sanz, E., Jiménez, M., & DeChurch, L. A. (2010). Mental model metrics and team adaptability: A multi-facet multi-method examination. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 14*, 332-349. doi: 10.1037/a0018822
- Rosen, M. A., Bedwell, W. L., Wildman, J. L., Fritzche, B.A., Salas, E., & Burke, C. S. (2011). Managing adaptive performance in teams: Guiding principles and behavioral markers for measurement. *Human Resource Management Review, 21*, 107-122. doi: 10.1016/j.hrmr.2010.09.003

- Santos, C. M., & Passos, A.M. (2013). Team mental models, relationship conflict and effectiveness over time. *Team Performance Management*.
- Santos, C. M., Passos, A. M., & Uitdewilligen, S. (2013). Let's get it done on time: Temporal leadership, team cognition and effectiveness. *Manuscrito submetido para publicação*.
- Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Nora, A., & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99 (6), 323-337. DOI: 10.3200/JOER.99.6.323-338
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Uitdewilligen, S., Waller, M.J, & Pitariu, A.H. (2013). Mental model updating and team adaptation. *Small Group Research*. Advance online publication. doi: 10.1177/1046496413478205

Teste à validade do *Team Leadership Questionnaire* numa amostra de Pequenas e Médias Empresas (PMEs) portuguesas. Um instrumento adequado?

Ana Margarida Graça & Ana Margarida Passos

Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)

Resumo: O objetivo deste estudo foi testar a validade da estrutura fatorial do *Team Leadership Questionnaire* (Morgeson, DeRue & Karam, 2010). Os autores propõem 15 funções de liderança de equipas que os líderes devem desempenhar para ir ao encontro das necessidades das equipas, sendo que estas funções diferem de acordo com o ciclo de tarefa em que a equipa se encontra (fase de transição ou fase de ação). 287 líderes de PMEs responderam a uma versão adaptada do TLQ. A estrutura fatorial do TLQ foi avaliada através de análises fatoriais exploratórias (EFA) e confirmatórias (CFA) a cada uma das fases. Das 15 dimensões e 82 itens do TLQ original ficaram apenas 3 dimensões e 17 itens na fase de transição e 4 dimensões e 21 itens na fase de ação. Os resultados da CFA dão suporte ao modelo multidimensional original, distinguindo as funções de liderança de transição e de ação. Estes resultados contribuem para a validação teórica e empírica do modelo.

Palavras-chave: Team Leadership Questionnaire (TLQ); Funções de Liderança de Equipas; Pequenas e Médias Empresas (PMEs); Validação de escalas.

INTRODUÇÃO

Identificar quais os comportamentos de liderança mais eficazes para as equipas e organizações constitui um desafio para os investigadores e gestores em geral. A liderança tem sido estudada a diferentes níveis, nomeadamente a nível individual, interpessoal e de equipas. Apesar da quantidade de estudos tanto sobre liderança, como sobre equipas, o número de estudos que se focam na forma como os líderes asseguram a coordenação e promovem outros processos de equipa de modo a torná-la mais eficaz são em menor número (Graça & Passos, 2012; Zaccaro, Rittman, & Marks, 2001).

A maioria da investigação sobre liderança de equipas é baseada na perspetiva funcional, cuja assumpção principal é que a tarefa principal do líder é assegurar que todas as funções críticas para a realização da tarefa e a manutenção do grupo estão a ser geridas de forma adequada (McGrath, 1962). Diferentes propostas teóricas apresentaram um conjunto de funções de liderança de equipas que podem ajudar a satisfazer as necessidades da equipa (e.g. Fleishman & Zaccaro, 1991; Zaccaro et al., 2001; Burke, Stagl, Klein, Goodwin, Salas & Halpin, 2006).

Uma questão pertinente é de que forma é que se pode medir estas funções. Embora haja diversos instrumentos que fornecem medidas gerais de liderança (e.g. Bass & Avolio, 1995; Liden & Maslyn, 1998), nenhum deles integra as funções mais gerais de liderança com as dinâmicas das equipas como o *Team Leadership Questionnaire* (TLQ) de Morgeson et al. (2010). Nos estudos a nível das equipas, os investigadores utilizam um instrumento das teorias de liderança individuais ou interpessoais e agregam-nas a nível da equipa (e.g. Sivasubramaniam, Murry, Avolio & Jung, 2002). Mesmo o *Team Diagnostic Survey* (Wageman, Hackman & Lehman, 2005) mede algumas dimensões do coach da equipa, mas não um conjunto de funções de liderança que têm em consideração a literatura da dinâmica das equipas. Do nosso conhecimento, não existem estudos publicados que meçam o TLQ. O nosso objetivo é testar a estrutura fatorial do TLQ, comparando a estrutura teórica do modelo numa amostra de líderes de pequenas e médias empresas (PMEs).

Consideramos que o TLQ tem um caráter inovador por diversos motivos. O modelo de Morgeson et al. (2010) é um dos modelos que melhor integra a investigação sobre liderança de equipas realizada até ao momento. Mais especificamente, os autores propõem 15 funções de liderança de equipas com base numa revisão de literatura sistemática de artigos da ISI Web of Science Index. Estas funções integram a liderança com as propostas teóricas da dinâmica das equipas (Marks, Mathieu, & Zaccaro, 2001). Na sua abordagem por episódios, Marks et al. (2001) consideram que as trajetórias do desempenho das equipas consistem em vários ciclos Input-Processo-Output de atividades orientadas para objetivos que ocorrem sequencialmente, denominados episódios. Estes períodos distintos no tempo constituem o ritmo do desempenho das tarefas para as equipas e são por sua vez marcados por períodos identificáveis de ação e transição. Nas fases de ação, as equipas estão envolvidas em ações que contribuem diretamente para o alcance dos objetivos, enquanto que nas fases de transição, as equipas focam-se em atividades de planeamento e avaliação para orientar a realização desses objetivos. Dependendo das atividades realizadas durante um episódio de desempenho, ocorrem diferentes processos: processos de transição, processos de ação e processos interpessoais. Os últimos ocorrem durante ambas as fases de transição e de ação e referem-se por exemplo à gestão das emoções e dos conflitos dentro da equipa.

Neste modelo, Marks et al. (2001) não se debruçaram no papel da liderança nestes processos e ciclos de desempenho. Morgeson et al. (2010) ultrapassam estas limitações, sugerindo então que os líderes desempenham funções específicas para ir ao encontro das necessidades das equipas, mas uma vez que estas necessidades diferem de acordo com as fases de transição e de ação, as funções dos líderes serão também diferentes. Assim, as funções de liderança da fase de transição envolvem estabelecer objetivos, estruturar e planejar, fornecer feedback, entre outras. Por outro lado, as funções de liderança na fase de ação são por exemplo monitorizar a equipa e resolver problemas. As funções do modelo estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Funções de liderança de equipas (Morgeson et al., 2010)

Fase de Transição	Compôr a equipa	Fase de Ação	Monitorizar a equipa
	Definir a missão		Gerir as fronteiras da equipa
	Estabelecer objetivos e expectativas		Desafiar a equipa
	Estruturar e Planear		Desempenhar a tarefa da equipa
	Dar formação e desenvolver a equipa		Resolver problemas
	"Sense making"		Fornecer recursos
	Fornecer feedback		Encorajar a autogestão da equipa
			Dar suporte ao clima social

O TLQ proposto por Morgeson et al. (2010) contém um total de 82 itens que medem cada uma destas 15 funções. Estes itens foram baseados na literatura tradicional de liderança e nas teorias de eficácia das equipas. Morgeson et al. (2010) chamam a atenção que utilizar o TLQ é uma oportunidade para os investigadores testarem a relação entre as funções de liderança de equipas, sendo necessário validar a dimensionalidade e validade do TLQ.

Na nossa opinião, o TLQ possui algumas limitações. No modelo de Morgeson et al. (2010), as funções interpessoais são designadas de forma geral com a função de suporte social e são integradas nas funções de ação. Consideramos que os comportamentos de suporte social são relevantes tanto na fase de transição, como de ação. Primeiro, a integração destas funções na fase de ação contradiz o modelo de Marks et al. (2001) que propõe os processos interpessoais como um construto separado tendo um papel importante entre as fases de transição e de ação. Segundo, os comportamentos de liderança

orientados para as relações e o clima social da equipa, para além das tarefas, são enfatizados nas teorias de liderança tradicionais e de liderança de equipas (Burke et al., 2006).

Morgeson et al. (2010) mencionam também a necessidade de testar empiricamente os fatores contextuais associados a estas funções. Por isso, outro aspeto importante para este estudo é qual será o ajustamento do modelo em contextos específicos.

O contexto específico deste estudo são as pequenas e médias empresas (PMEs) portuguesas. Estas são classificadas de micro, pequenas e médias empresas de acordo com o número de colaboradores permanentes (10, 50 e 250) e ao valor do volume de negócios em euros (2 milhões, 10 milhões, 50 milhões). De acordo com a Comissão Europeia (2012), as PMEs são social e economicamente importantes, uma vez que representam 99% do tecido empresarial na União Europeia (EU). Contudo, têm algumas limitações, sendo alvo de vários projetos por parte da EU. Em Portugal, as PMEs correspondem a 99.7% do tecido empresarial. Apesar da sua importância, não existem estudos que investiguem o papel dos líderes das PMEs na gestão das suas equipas.

O desenvolvimento e adaptação de escalas de medida em países europeus e portugueses é fundamental para os desenvolvimentos teóricos e investigação empírica (Bobbio & Ratazzi, 2006; Marques-Quinteiro, Curral, & Passos, 2012; Spagnoli, Caetano, & Silva, 2012). O objetivo deste estudo é testar a estrutura do TLQ. Na nossa análise, consideraremos as limitações relativamente à função de suporte social, testando modelos diferentes com esta função e considerando o contexto das PMEs.

METODOLOGIA

287 líderes de diferentes PMEs portuguesas participaram neste estudo. 54% dos participantes são do sexo masculino com uma média de idades de 43 anos (d.p. = 11). 13.7% eram diretores gerais e quase 12% desempenhavam funções de gestão. A maioria dos participantes (33.6%) coordenavam diretamente 10 colaboradores e 7.7% eram responsáveis por mais de 40 colaboradores. Metade das PMEs em estudo era composta por menos de 50 colaboradores.

As 15 funções de liderança foram medidas com os 82 itens propostos por Morgeson et al. (2010) com cada função correspondendo a um grupo de questões. Os participantes responderam numa escala de 1 (Discordo Totalmente) a 7 (Concordo Totalmente). Exemplos dos itens são mostrados na secção dos Resultados. A escala foi traduzida para português de acordo com o método *translation/back-translation* de Brislin (1970).

Para entrar em contacto com os líderes das PMEs, construiu-se uma base de endereços de e-mail. O ponto de partida foi uma lista de SMEs líderes em Portugal apresentada numa revista de gestão e os endereços de emails foram procurados na internet. O link do questionário online juntamente com um convite para participar no estudo foi enviado para as PMEs. Na semana seguinte, foi enviado um lembrete para as que ainda não tinha respondido. As instruções do email incluíam pedir para o questionário ser preenchido por um membro da administração e o anonimato e confidencialidade das respostas foram assegurados.

RESULTADOS

A análise deste estudo envolveu diferentes etapas. Numa primeira etapa, realizaram-se análises exploratórias. Numa segunda fase, foram realizadas análises confirmatórias. Procedeu-se também a uma análise multigrupos, que será apresentada no Simpósio, encontrando-se fora do âmbito deste texto para o livro de atas.

Devido à complexidade do modelo e do instrumento e à dimensão da amostra, optou-se por testar as fases de transição e de ação de forma distinta tal como estipuladas teoricamente por Morgeson et al.

(2010). Os itens relativos ao suporte social foram testados tanto com os itens da fase de ação, como juntamente com os itens da fase de transição.

Assim, numa primeira fase, foram realizadas duas análises fatoriais exploratórias (AFE) utilizando uma extração de componentes principais (eigenvalue > 1) com rotação oblíqua (direct oblimin, delta = 0) no SPSS: uma aos itens relativos às funções de transição e suporte social e outra relativa aos itens das funções de ação (incluindo os de suporte social). A estratégia de redução de itens envolveu remover os itens com pesos fatoriais superiores a .30 em mais do que um fator e itens com pesos fatoriais em mais do que uma componente com uma diferença inferior a .20. Os resultados encontram-se nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Análise Fatorial Exploratória - Fase de Transição e Suporte Social

	1	2	3	4
Fator 1 – Definir a Missão ($\alpha = .91$)				
2.1. Asseguro que as equipas têm uma direção clara.	.89	.03	-.01	.02
2.4. Asseguro que as equipas têm uma compreensão clara do seu propósito.	.83	.02	.05	-.02
2.3. Desenvolvo e articulo uma missão de equipa clara.	.79	.06	.03	-.07
1.4. Seleciono colaboradores que garantam a combinação certa de competências nas equipas.	.76	.08	-.08	.01
2.2. Enfatizo o quão importante é ter um sentido coletivo de missão.	.70	.09	.16	.03
2.5. Forneço uma visão clara de “para onde as equipas estão a ir”	.65	-.15	.11	-.25
Fator 2 – Suporte Social ($\alpha = .93$)				
15.3. Vou para além dos meus interesses para o bem das equipas.	.04	.90	.00	.01
15.4. Faço coisas que tornam agradável ser colaborador desta empresa.	.01	.90	-.07	-.12
15.2. Envolve-me em ações que demonstram respeito e preocupação pelos colaboradores.	.06	.82	.11	.02
15.5. Atento pelo bem-estar pessoal dos colaboradores.	.04	.81	-.03	-.15
15.1. Respondo prontamente às necessidades ou preocupações dos colaboradores.	.06	.70	.21	-.02
Fator 3 – Dar formação e “Sense-making” ($\alpha = .91$)				
5.2. Ajudo os novos colaboradores a aprenderem como realizar o trabalho.	-.01	-.03	.91	.06
5.4. Ajudo os novos colaboradores a desenvolverem as suas competências.	.01	-.04	.90	.07
5.5. Ajudo os colaboradores a aprender a partir de eventos ou experiências passadas.	.03	.01	.77	-.02
6.1. Auxilio os colaboradores a interpretar acontecimentos que ocorrem nas equipas.	-.07	.14	.73	-.08
6.3. Facilito a compreensão de eventos ou situações das equipas.	.02	.08	.70	-.01
5.3. Forneço instruções aos membros das equipas relacionadas com a tarefa.	.02	.03	.70	-.15
Fator 4 – Estabelecer objetivos ($\alpha = .91$)				
3.6. Comunico as minhas expectativas para um desempenho elevado das equipas.	-.04	.13	.00	-.85
3.5. Mantenho padrões de desempenho claros.	.12	-.08	-.01	-.84
3.7. Estabeleço ou ajudo a estabelecer objetivos para o trabalho das equipas.	-.11	.08	.11	-.84
3.4. Comunico as minhas expectativas para um desempenho elevado das equipas.	.13	.03	-.01	-.74
3.3. Comunico o que é esperado das equipas.	.16	-.00	.07	-.70

No que respeita à fase de transição, verifica-se que dos 41 itens e 7 dimensões da fase de transição mais 5 itens da dimensão Suporte Social, apenas 22 itens e 4 fatores foram mantidos. É de salientar que o Suporte Social foi extraído de forma distinta de outras componentes que correspondiam à fase de transição. Houve itens de dimensões diferentes agrupados no mesmo fator, nomeadamente um item da dimensão Compor a equipa juntamente com os itens de Definir a missão e itens das dimensões Dar Formação e Sense-making. Verifica-se assim que na prática, os líderes percecionam estes comportamentos como estando relacionados entre si, podendo agrupar-se na mesma categoria. Os alfas de cronbach elevados ilustram a consistência interna dos fatores.

Tabela 3 – Análise Fatorial Exploratória - Fase de Ação

	1	2	3	4
Fator 1 - Encorajar a autogestão das equipas ($\alpha = .93$)				
14.3. Encorajo as equipas a tomarem a maioria das suas decisões relacionadas com o seu próprio trabalho.	.94	-.05	-.07	.06
14.2. Solicito às equipas a tomarem as suas próprias decisões relativas a quem faz o quê dentro de cada equipa.	.93	-.05	-.13	.14
14.4. Encorajo as equipas a resolverem os seus próprios problemas.	.85	-.00	.03	-.11
14.5. Encorajo as equipas a serem responsáveis pelos seus próprios assuntos.	.79	.02	.09	-.19
14.6. Encorajo as equipas a avaliarem o seu desempenho.	.74	.06	-.04	-.06
14.1. Encorajo as equipas a serem responsáveis por determinar os métodos, procedimentos, e horários para a realização do trabalho.	.72	.13	.01	-.10
Fator 2 - Desempenhar as tarefas das equipas ($\alpha = .93$)				
11.4. Trabalho com as equipas de forma a ter o trabalho feito.	.06	.93	.01	.11
11.2. "Arregaço as mangas" e ajudo as equipas a fazer o seu trabalho.	.04	.92	.09	-.04
11.3. Trabalho com os colaboradores para ajudá-los a realizar o trabalho.	.07	.87	-.00	.00
11.5. Intervenho para ajudar os colaboradores a ter o trabalho concluído.	-.06	.87	-.08	.02
11.1. Contribuo e ajudo as equipas com o seu trabalho.	-.14	.71	-.17	-.21
Fator 3 – Monitorizar e desafiar as equipas ($\alpha = .87$)				
8.1. Monitorizo mudanças no ambiente externo das equipas.	-.01	-.03	-.92	.07
8.2. Monitorizo as equipas e o desempenho dos colaboradores.	.08	-.03	-.84	-.02
10.2. Enfatizo a importância de questionar os colaboradores.	.05	.11	-.70	-.02
10.3. Desafio o modo como as coisas estão a funcionar.	-.02	.05	-.70	-.14
8.3. Mantenho-me informado sobre o que as outras equipas/empresas estão a fazer.	.03	.02	-.65	-.10
Fator 4 – Suporte Social ($\alpha = .93$)				
15.5. Atento pelo bem-estar pessoal dos colaboradores.	-.02	-.02	-.01	-.94
15.4. Faço coisas que tornam agradável ser colaborador desta empresa.	.08	-.00	.06	-.88
15.2. Envolver-me em ações que demonstram respeito e preocupação pelos colaboradores.	.04	-.00	-.11	-.81
15.3. Vou para além dos meus interesses para o bem das equipas.	.02	.03	-.11	-.75
15.1. Respondo prontamente às necessidades ou preocupações dos	.17	.01	-.12	-.64

Relativamente à fase de ação, verifica-se que dos 41 itens e 8 dimensões (incluindo o suporte social), apenas 21 itens e 4 fatores foram mantidos. Assistiu-se novamente a itens de diferentes componentes terem sido extraídos no mesmo fator, como foi o caso dos itens de Monitorizar equipas e Desafiar as equipas. Novamente, o Suporte Social apareceu como um fator distinto na análise.

Na tabela 4 verifica-se que todas as novas variáveis criadas foram em média avaliadas de forma positiva e correlacionaram-se entre si de forma moderada, positiva e significativa.

Tabela 4 – Correlações

Variáveis	M	DP	1	2	3	4	5	6
1 Análise da Missão	6.25	.73	1					
2 Suporte Social	6.07	.80	.60**	1				
3 Dar formação e "Sense-making"	6.02	.77	.59**	.60**	1			
4 Estabelecer objetivos	6.15	.78	.73**	.60**	.62**	1		
5 Encorajar a autogestão das equipas	6.06	.86	.58**	.67**	.48**	.56**	1	
6 Desempenhar as tarefas das equipas	5.83	1.05	.40**	.49**	.63**	.41**	.31**	1
7 Monitorizar e desafiar as equipas	5.82	.81	.57**	.70**	.66**	.63**	.58**	.53**

Nota. ** p < .01

Numa segunda parte da análise, realizaram-se análises fatoriais confirmatórias no AMOS utilizando o estimador de maximum likelihood para comparar estruturas fatoriais diferentes. Os resultados dos diferentes modelos testados encontram-se na tabela 5. Nesta tabela estão apresentados vários índices que permitem verificar o ajustamento dos modelos na amostra testada (Byrne, 2010). O índice χ^2/df (Qui-quadrado sobre os graus de liberdade) é considerado aceitável entre o 2 e o 3 (Schermelehh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003). Contudo, é altamente sensível ao tamanho da amostra. De acordo com Hu e Bentler (1999) e Schreiber, Nora, Stage, Barlow, e King (2006), os valores do CFI (*Comparative Fit Index*) devem ser superiores a .95 para se aceitarem. Já Schumacker e Lomax (2010) indicam que valores próximos de .90 ou .95 refletem um bom ajustamento do modelo. Os valores da RMSEA (*Root mean square error of approximation*) entre .05 a .08 indicam um ajustamento de aproximação. Recentemente, é comum apresentar-se também o SRMR (*Standardized RMR, root mean square residual*), cujos valores menores que .05 indicam um bom ajustamento do modelo (Schumacker & Lomax, 2010) e valores aceitáveis são aqueles menores do que .08 (Schreiber et al., 2006). Com base nestes índices, os modelos podem ser comparados.

O primeiro passo das análises confirmatórias foi testar a plausibilidade de uma estrutura multidimensional de liderança de equipas com modelos de primeira ordem. Para cada uma das fases, as dimensões foram correlacionadas (com e sem o Suporte Social) e os itens regredidos apenas na sua dimensão respetiva. O ajustamento de cada um destes modelos encontra-se na primeira parte da tabela 5. Verificamos que os modelos de transição apresentam um bom ajustamento, e melhor do que o dos modelos de ação, apesar destes terem um ajustamento razoável. Apesar dos valores serem próximos, o ajustamento dos modelos tanto de transição como de ação foram melhores sem a dimensão do suporte social.

Num segundo passo, testámos os modelos de segunda ordem cujos resultados estão na tabela 5. Nestes modelos, a covariação entre os 7 fatores é totalmente explicada pela sua regressão nos fatores de 2ª ordem correspondentes, isto é, funções de transição e funções de ação, com e sem a dimensão de suporte social. Os índices revelam um ajustamento aceitável, à exceção do SRMR, tendo estes modelos pior ajustamento do que os modelos de 1ª ordem. Verifica-se novamente que os modelos da fase de transição apresentam um melhor ajustamento do que os de ação, à exceção do índice SRMR.

Tabela 5 – Análises Confirmatórias

Modelos	χ^2	df	χ^2/df	CFI	RMSEA	SRMR
Modelos de fatores de 1ª ordem						
Fase de Transição						
Dimensões (3 dimensões, 17 itens)	236.06	114	2.07	.97	.06	.04
Dimensões com Suporte Social (4 dimensões, 22 itens)	392.30	200	1.96	.96	.06	.04
Fase de Ação						
Dimensões (3 dimensões, 16 itens)	308.57	98	3.15	.94	.09	.06
Dimensões com Suporte Social (4 dimensões, 21 itens)	562.12	181	3.11	.93	.09	.06
Modelos de fatores de 2ª ordem						
Fase de Transição						
Fase Transição - Dimensões	270.12	114	2.37	.96	.07	.12
Fase Transição – Dimensões com Suporte Social	457.11	203	2.25	.95	.07	.12
Fase de Ação						
Fase Ação – Dimensões	340.06	99	3.44	.93	.09	.10
Fase Ação – Dimensões com Suporte Social	568.53	183	3.11	.93	.09	.09
Dimensões da Fase de Transição e da Fase de Ação						
7 dimensões – Suporte Social nas Funções da Fase de Ação	1569.88	653	2.40	.90	.07	.14
7 dimensões – Suporte Social nas Funções da Fase de Ação e de Transição	1558.66	652	2.39	.90	.07	.15
7 dimensões – Suporte Social como Função Interpessoal	1558.66	652	2.39	.90	.07	.15

Apesar da complexidade do modelo para a amostra, efetuámos os passos necessários às análises de primeira e segunda ordem com as fases em separado. Considerámos também importante nesta análise confirmatória e já com a estrutura reduzida, testar as dimensões de ambas as fases em conjunto, considerando as nossas hipóteses de que o Suporte Social pode ser transversal às fases. Assim, testámos as 7 dimensões com regressões nas suas fases respetivas (correlacionadas entre si) mas com três variações. O primeiro modelo vai ao encontro de Morgeson et al. (2010), com o suporte social com uma regressão nas funções de ação. No segundo modelo, para além desta regressão, adicionámos a regressão do suporte social para o outro fator de 2ª ordem: funções de transição. No terceiro modelo, adicionámos outro fator de 2ª ordem: funções interpessoais, com base na taxonomia

de Marks et. al. (2001). Assim, os paths de regressão do suporte social para os outros fatores de 2ª ordem foram apagados e acrescentámos uma regressão do suporte social neste novo fator de funções interpessoais. Como se pode observar na tabela 5, o ajustamento destes modelos é mais baixo do que dos outros modelos, e não existem grandes diferenças entre os 3 modelos.

Após a análise na amostra das PME's (amostra de calibração), é necessário testar a validade da estrutura fatorial num conjunto de amostras diferentes. Assim, o modelo foi testado numa amostra de validação com membros de equipas que avaliaram o seu chefe de equipa. Os resultados desta análise, não apresentados neste texto devido a falta de espaço, dão suporte à estrutura encontrada.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a estrutura fatorial do *Team Leadership Questionnaire* (Morgeson et al., 2006) foi testada numa amostra de PME's, um setor que representa a maioria das empresas em Portugal e na Europa. Este modelo especifica 15 funções de liderança de equipas divididas entre funções de ação e de transição de acordo com o ciclo de desempenho das equipas (Marks et al., 2001). Considerámos como limitação do modelo ter a componente social representada na função Suporte Social e esta estar incluída na categoria funções de ação, contradizendo Marks et al. (2001) que propõem os processos interpessoais de equipa como um fator à parte e transversal às fases de transição e ação.

Devido à complexidade do modelo (82 itens), efetuámos análises fatoriais exploratórias para cada fase em separado com a dimensão Suporte Social, reduzindo a estrutura do instrumento. Verificámos que em relação às fases de transição, os líderes das PME's distinguem claramente as funções Estabelecer objetivos e Definição da Missão e associam as funções de Dar formação e "Sense-making", estando na mesma componente. Este facto demonstra a ênfase nas funções de liderança não só no início dos projetos, como também à medida que a equipa vai trabalhando nos seus projetos ao longo do tempo, considerando o Estruturar e Planear e Fornecer feedback como algo transversal a todas estas fases, uma vez que estas não se distinguiram dos outros fatores. No que respeita às fases de ação, as funções de Encorajar a autogestão e Desempenhar as tarefas das equipas foram claramente distinguidas das outras, o que reflete o caráter mais familiar das PME's. Estes líderes associaram também os itens de Monitorizar Equipas com Desafiar essas equipas. É de salientar que a dimensão do Suporte Social distinguiu-se claramente tanto nas funções de Transição, como nas funções de Ação, demonstrando que é um fator distinto das várias funções, independentemente da fase em que estão.

Esta estrutura foi testada também através de análises fatoriais confirmatórias. O ajustamento dos modelos de primeira ordem, com as dimensões correlacionadas entre si para cada fase, foi melhor do que o ajustamento dos modelos com os fatores de segunda ordem funções de transição e de ação. Testámos também modelos com as dimensões de ambas as fases em conjunto, com o suporte social com uma regressão nas fases de ação, nas duas fases e também noutra fator de segunda ordem criado denominado de funções interpessoais. Os valores do ajustamento dos modelos foram muito próximos, demonstrando a transversalidade do Suporte Social. Os resultados das análises multigrupos realizadas que suportam a invariância do modelo em diferentes amostras irão ser apresentados no Simpósio.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Margarida Graça, Business Research Unit (BRU-IUL), Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Av. Das Forças Armadas, ISCTE Building, 1649-026 Lisboa, ana.margarida.graca@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1995). *The Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Bobbio, A., & Rattazzi, A. M. M. (2006). A Contribution to the Validation of the Motivation to Lead Scale (MTL): A Research in the Italian Context. *Leadership, 2* (1), 117-129. doi:10.1177/1742715006057240
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 1*(3), 185-216. doi: 10.1177/135910457000100301
- Burke, C. S., Stagl, K. C., Klein, C., Goodwin, G. F., Salas, E. & Halpin, S. H. 2006. What type of leadership behaviors are functional in teams? A meta-analysis. *Leadership Quarterly, 17*, 288–307. doi: 10.1016/j.leaqua.2006.02.007
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equations modeling with amos: Basic concepts, applications and programming (2nd ed.)*. NY: Routledge.
- Fleishman, E. A., Mumford, M. D., Zaccaro, S. J., Levin, K. Y., Korotkin, A. L., & Hein, M. B. (1991). Taxonomic efforts in the description of leader behavior: A synthesis and functional interpretation. *Leadership Quarterly, 2*, 245-287. doi: 10.1016/1048-9843(91)90016-U
- Graça, A. M., & Passos, A. (2012). The role of team leadership in the Portuguese child protection teams. *Leadership, 8*(2), 125 - 143. doi: 10.1177/1742715011434108
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cut of criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1–55.
- Liden, R. C., & Maslyn, J. M. (1998). Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. *Journal of Management, 24*(1), 43-73. doi: 10.1177/014920639802400105
- Marks, M. A., Mathieu, J. E., & Zaccaro, S. J. 2001. A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review, 26* (3), 356 – 376. doi: 10.2307/259182
- Marques-Quinteiro, P. Cural, L. A., & Passos, A. M. (2012). Adapting the Revised Self-leadership to the Portuguese Context. *Social Indicators Research, 108*(3), 553 – 564. doi: 10.1007/s11205-011-9893-7.
- McGrath, J. E. (1962). *Leadership behavior: Some requirements for leadership training*. Washington, DC: U.S. Civil Service Commission, Office of Career Development.
- Morgeson, F. P., DeRue D. S., & Karam, E. P. (2010). Leadership in Teams: A Functional Approach to Understanding Leadership Structures and Processes. *Journal of Management, 36*, 5-39. doi: 10.1177/0149206309347376
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research - Online, 8*(2), 23-74.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A. and King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research, 99*, 6, 323-337. doi: 10.3200/JOER.99.6.323-338
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginners guide to structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Sivasubramaniam, N., Murry, W. D., Avolio, B. J., & Jung, D. I. (2002). A longitudinal model of the effects of team leadership and group potency on group performance. *Group & Organization Management, 27*, 66 - 96. doi: 10.1177/1059601102027001005
- Spagnoli, P., Caetano, A., & Silva, A. (2010). Psychometric properties of a Portuguese version of the subjective happiness scale. *Social Indicators Research, 105*(1), 137 – 143. doi:10.1007/s11205-010-9769-2.
- Wageman R., Hackman J. R. and Lehman E. V. (2005) The Team Diagnostic Survey: Development of an instrument. *Journal of Applied Behavioral Science, 41*. 373–398. doi: 10.1177/0021886305281984
- Zaccaro, S. J., Rittman A. L. and Marks M. A. (2001). Team leadership. *The Leadership Quarterly, 12*, 451–483. doi: 10.1016/S1048-9843(01)00093-5

Desenvolvimento da Escala de Performance Adaptativa para Indivíduos e Equipas

Pedro Marques-Quinteiro¹, Pedro J. Ramos-Villagrasa², Ana Margarida Passos¹ & Luís Curreal³

1. Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE-IUL, Portugal.

2. Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, España.

3. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal.

Resumo: A prática de comportamentos adaptativos é fundamental para a eficácia no trabalho. A medição da performance adaptativa no trabalho tem-se focado no desenvolvimento de ferramentas pensadas no indivíduo ou na equipa. Tendo como ponto de partida o *Job Adaptability Inventory* (Pulakos, Arad, Donovan & Plamondon, 2000), este estudo trata do desenvolvimento de uma medida multinível de performance adaptativa. Os participantes (N = 742) estiveram envolvidos numa competição de gestão que durou 5 semanas e a recolha de dados teve lugar durante este acontecimento. A medida multinível de performance adaptativa foi desenvolvida utilizando metodologias de análise exploratória, confirmatória, multi-grupo e confirmatória multinível. Os resultados sugerem que a escala desenvolvida é adequada para medir a performance adaptativa em indivíduos e equipas.

Palavras-chave: Análise Multinível; Escalas; Modelos de Composição; Performance adaptativa.

INTRODUÇÃO

A volatilidade dos ambientes organizacionais levou a que, nos últimos anos, a capacidade de os colaboradores se comportarem de forma adaptativa fosse fundamental para muitas organizações (Goodwin, Burke, Wildman & Salas, 2009). A performance adaptativa consiste na capacidade de uma unidade organizacional (i.e. indivíduos; equipas) em desempenhar comportamentos adaptativos, por antecipação ou reacção a situações de mudança (Hesketh & Neal, 1999; Pulakos et al., 2000).

À data, a medida mais fiável de performance adaptativa é o *Job Adaptability Inventory* (JAI; Pulakos et al., 2000). O JAI é composto por oito dimensões: a) resolver problemas de forma criativa, b) lidar com eventos/situações laborais imprevistas, c) aprender novas tarefas, tecnologias e procedimentos, d) demonstrar adaptabilidade interpessoal, e) demonstrar adaptabilidade cultural, f) demonstrar adaptabilidade física, g) lidar com o stress laboral, e h) lidar com emergências e situações de crise. No entanto, não só a versão original do JAI é muito extensa (132 itens na versão integral e 68 itens na versão reduzida), como o JAI é propriedade de uma empresa de consultoria privada que detém a exclusividade da sua aplicação (www.pdri.com). Isto impossibilita a sua utilização para fins de investigação (e.g. Charbonnier-Voirin & Roussel, 2012). Ainda assim, vários autores têm desenvolvido escalas alternativas com base nas oito dimensões de performance adaptativa disponibilizadas por Pulakos e colaboradores (2000) (ver tabela 1).

Apesar de o número de estudos empíricos sobre performance adaptativa estar a crescer (Uitdewilligen, Waller & Pitariu, 2013), uma lacuna consiste na inexistência de uma medida multinível (fiável) de performance adaptativa em indivíduos e equipas de trabalho. Por este motivo, o objectivo deste estudo consiste em dar resposta a estes dois aspectos.

À data, grande parte da investigação tem dado ênfase ao desenvolvimento de métodos e ferramentas de medição da performance adaptativa para níveis de observação específicos (e.g. Pulakos et al., 2000; Rosen, Bedwell, Wildman, Fritzsche, Salas & Burke, 2011). Ao nível individual, a maioria das ferramentas desenvolvidas consiste em escalas de avaliação desenvolvidas a partir do JAI (ver tabela

1). Já ao nível das equipas de trabalho, a maioria dos estudos é feito com base na utilização de protocolos de observação e listas de verificação (Rosen e colaboradores, 2011).

Tabela 1.

Medidas de performance adaptativa no trabalho

Nível	Instrumento	Dimensões	Número de itens	Referência
Individual	JAI	8	68 (reduzida) 132 (completa)	Pulakos e colaboradores (2000; 2002)
Individual	-	8	20	Griffin e Hesketh (2003)
Individual	TMPI	5	19	Griffin, Neal e Parker (2007)
Individual	IAP	1	12	Han e Williams (2008)
Individual	-	5	19	Charbonnier-Voirin e Roussel (2012)
Equipa	TAP	1	14	Han e Williams (2008)
Equipa	TAP	21	64	Rosen e colaboradores (2011)

Recentemente, Han e Williams (2008) analisaram a performance adaptativa de uma perspectiva multinível. Recorrendo a um modelo de composição (i.e. consenso direto; Chan, 1998), os autores verificaram que a variância da performance adaptativa de equipas de trabalho pode ser explicada pela média da soma das performances adaptativas individuais dos membros de uma equipa. Isto sugere que a capacidade de uma equipa de se comportar de forma adaptativa reside na capacidade que cada um dos seus membros tem de se comportar de modo adaptativo, independentemente dos restantes pares. No entanto, não só as medidas de ajustamento do modelo testado ficaram abaixo dos valores mínimos recomendados, como esta conceptualização pode levar a interpretações enviesadas. As percepções que cada membro de uma equipa tem sobre a própria performance adaptativa não têm necessariamente de ter implicações no funcionamento da sua equipa (Kozlowski, Gully, Nason & Smith, 1999; McGrath & Argote, 2003). A utilização de um modelo de composição de consenso direto (Chan, 1998; Han & Williams, 2008) apenas nos permite saber, em média, quanto é que os comportamentos adaptativos de cada elemento podem contribuir para a performance adaptativa da equipa. No entanto, esta metodologia apenas nos diz de que forma os indivíduos (e não a equipa) se comportam. Seguindo os modelos de composição propostos por Chan (1998), neste estudo adoptamos antes uma metodologia de mudança de referencial. Em vez de o foco estar no indivíduo, neste caso o foco passa a ser o comportamento da equipa. O “nós” apresenta um comportamento diferente do “eu” (Arrow, McGrath & Berdhal, 2000).

Por esta razão, o que esperamos é que:

Hipótese 1: O uso de modelos de composição com mudança de referencial é mais adequado para medir a performance adaptativa em equipas de trabalho, por comparação a modelos de composição com consenso directo.

Hipótese 2: Existe isomorfismo entre níveis a performance adaptativa individual e de equipa.

A investigação tem demonstrado que a performance adaptativa individual está positivamente relacionada com a experiência, motivação e auto-eficácia (e.g. Griffin & Hestketh, 2003; Pulakos et al., 2002). Já a performance adaptativa de equipa está positivamente relacionada com a aprendizagem, eficácia colectiva e desempenho (Rose et al., 2011). Por oposição, a literatura tem vindo a sugerir que variáveis com o conflito relacional podem ter afectar negativamente a capacidade de adaptação de indivíduos e grupos (Hackman, 1987). For este motivo, esperamos que:

Hipótese 3: Existe uma relação positiva entre a performance adaptativa individual e as percepções de 3.1) auto-eficácia na tarefa e 3.2) desempenho da equipa.

Hipótese 4: Existe uma relação negativa entre a performance adaptativa individual e as percepções individuais de conflito relacional.

Hipótese 5: Existe uma relação positiva entre a performance adaptativa de equipa e as 5.1) percepções de eficácia colectiva e 5.2) o desempenho da equipa.

Hipótese 6: Existe uma relação negativa entre a performance adaptativa de equipa e o conflito relacional.

METODOLOGIA

Participaram neste estudo um total de 742 indivíduos (161 equipas), que estavam envolvidos na primeira fase de uma simulação de gestão: O Global Management Challenge®. Durante 5 semanas, os participantes receberam um questionário online semanal que eram convidados a preencher. Cada equipa era formada por 3 a 5 elementos ($M = 4.65$, $SD = 0.63$), 32.1% dos participantes eram mulheres e a média de idades era 28.80 anos ($SD = 0.84$). 42.3% dos participantes eram trabalhadores de sectores distintos (e.g. investigação, consultoria, indústria) e 63.3% tinha pelo menos um grau académico (e.g. psicologia, gestão, finanças).

Os dados para este estudo foram recolhidos em momentos diferentes: as variáveis descritivas, medidas de auto-eficácia e orientação dos objectivos (i.e. *goal orientation*) foram recolhidas na semana 1, a performance adaptativa de equipa na semana 2, a performance adaptativa individual na semana 3, a aprendizagem e conflito relacional na semana 4, e as medidas de desempenho na semana 5.

Todas as escalas foram traduzidas para Português seguindo o procedimento recomendado por Brislin (1980).

Tabela 2
Medidas utilizadas

	α	Nº itens	Exemplo	Escala de Likert	Referência
Performance adaptativa.	0.96	10	(ver tabela 4)	De 1 (nada eficaz) até 7 (totalmente eficaz)	Pulakos e colaboradores (2000)
Performance adaptativa.	0.95	10			
Auto-eficácia.	0.87	5	<i>Tenho as competências que são necessárias para ter um bom desempenho no GMC®</i>	De 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente)	Jex e Bliese (1999)
Eficácia collective.	0.92	5	<i>A minha equipa tem as competências que são necessárias para ter um bom desempenho no GMC®</i>		
Aprendizagem.	0.96	24 itens	<i>Depois de ser cometido um erro, esta equipa analisa-o com grande detalhe.</i>		
Conflito relacional.	0.94	4 itens	<i>Existe fricção entre os membros da sua equipa</i>		Jehn (1995)
Desempenho.			A medida de desempenho individual considerada foram as percepções individuais de desempenho da própria equipa. A medida de desempenho da equipa foi obtida a partir do valor gerado pelo simulador utilizado no GMC® e que atribui pontuações às equipas, em função da qualidade das decisões tomadas em cada semana.		Hackman (1987)

Ainda antes de avançarmos com o teste das hipóteses de investigação foram ainda estimados os índices acordo intra-grupo ($R_{wg(j)}$) (James, Demaree e Wolf, 1984), coeficientes de correlação intra-classe (ICC1 e ICC2) (Bliese, 2000) e a fiabilidade da medida multinível de performance adaptativa (Geldhof, Preacher e Zuphur, no prelo) (ver tabela 3).

Tabela 3
Índices de agregação e fiabilidade.

	Rwg _(j)		ICC1	ICC2	Multinível α_{within}	Multinível α_{between}
	Média	Mediana				
1 Performance adaptativa (consenso direto).	.82	.87	.10	.38	n.a	n.a
2 Performance adaptativa (mudança de referencial).	.80	.85	.19	.56	.95, $p < .001$.99, $p < .001$
3 Aprendizagem.	.72	.75	.09	.33	n.a	n.a
4 Conflito relacional.	.75	.88	.25	.42	n.a	n.a
6 Eficácia coletiva.	.82	.87	.11	.43	n.a	n.a

RESULTADOS

Para a validação da escala desenvolvida e teste das hipóteses de investigação começámos, numa primeira etapa por validar da medida individual de performance adaptativa. Para o efeito, analisámos a qualidade de ajustamento da estrutura factorial de duas subamostras extraídas da amostra principal (i.e. subamostra de calibração e subamostra de validação), e fizemos duas análises confirmatórias factoriais multigrupo. Para concluir esta primeira parte, prosseguimos com a análise da rede nomológica (hipóteses 3 e 4) (Byrne, 2012; Marques-Quinteiro, Cural & Passos, 2012). De seguida, considerámos as medidas agregadas de performance adaptativa e analisamos a qualidade do ajustamento da estrutura factorial de ambas as versões em análise (i.e. consenso direto e mudança de referencial; hipótese 1) (Byrne, 2012). Por último, fizemos uma análise factorial confirmatória multinível para verificar em que medida existe isomorfismo entre diferentes níveis de observação do constructo (hipótese 2) (Byrne, 2012).

Escala performance adaptativa individual (EPAi). Os participantes na amostra de calibração ($N = 384$) tinham 27.94 anos ($SD = 8.41$), 34.9% eram mulheres e 27.1% tinha pelo menos um grau académico. A análise factorial exploratória foi feita através do método de componentes principais e rotação *varimax*. À semelhança de estudos anteriores, foi encontrada uma estrutura unifactorial (Han & Williams, 2008). Em seguida fizemos uma análise factorial confirmatória para testar a estrutura encontrada. Utilizando um modelo de equações estruturais, estimamos a qualidade do ajustamento do modelo através da *robust maximum likelihood* (MLM; Byrne, 2012). A qualidade do ajustamento foi a seguinte: $\chi^2(34) = 55.35$, $p < .01$, RMSEA = 0.06, CFI = 0.98, SRMR = 0.02 (a correlação entre os itens 1 e 2 foi constrangida).

O terceiro passo foi testar a qualidade de ajustamento do modelo na amostra de validação ($N = 358$). Os participantes tinham em média 28.51 anos ($SD = 7.97$), 32.0% eram mulheres e 11% tinha pelo menos um grau académico. A qualidade do ajustamento foi a seguinte: $\chi^2(33) = 80.91$, $p < 0.01$, RMSEA = 0.08, CFI = 0.97, SRMR = 0.03.

O quarto passo foi o testar em que medida a qualidade do ajustamento da estrutura factorial encontrada se mantém estável em diferentes subamostras (Byrne, 2012). Para verificar esta condição foram feitas duas análises factoriais confirmatórias multi-grupo (CFA multi-grupo) com 4 subamostras. A primeira MCFA foi feita comparando a amostra de calibração com a amostra de validação. A segunda MCFA foi feita com dois grupos criados aleatoriamente pelo software que gere o GMC® (grupo A e grupo B). Os participantes do grupo A ($N = 237$) tinham em média 28.52 anos ($SD = 8.45$), 32.1% eram mulheres e 10.9% tinha pelo menos um grau académico. Os participantes do grupo B ($N = 224$) tinham em média 28.12 anos ($SD = 5.15$), 28.6% eram mulheres e 10.2% tinha pelo menos um grau académico.

Tabela 4

Itens, descritivas, skewness e loadings.

	Mean	SD	Min.	Máx.	Skewness	Loading
EPA _{ie} Item 1 - Na resolução de problemas para os quais não há respostas fáceis ou directas	5.38 (5.54)	.89 (.98)	1	7	-.63 (-.59)	.86 (.86)
EPA _{ie} Item 2 - A encontrar formas inovadoras de lidar com situações inesperadas.	5.36 (5.53)	.92 (.97)	2	7	-.56 (-.58)	.90 (.90)
EPA _{ie} Item 3 - No uso de novas ideias para superar os problemas que entretanto foram surgindo.	5.45 (5.57)	.95 (.97)	2	7	-.71 (-.47)	.88 (.89)
EPA _{ie} Item 4 - A desenvolver planos de acção, em curto espaço de tempo, para lidar com imprevistos.	5.41 (5.58)	.97 (.99)	2	7	-.47 (-.48)	.82 (.87)
EPA _{ie} Item 5 - A superar as dificuldades relacionais que foram surgindo ao longo do GMC®.	5.50 (5.65)	.97 (.96)	2	7	-.51 (-.59)	.88 (.90)
EPA _{ie} Item 6 - Na procura e desenvolvimento de novas competências para dar resposta a situações/ problemas.	5.51 (5.63)	.93 (.98)	2	7	-.66 (-.52)	.90 (.91)
EPA _{ie} Item 7 - A aprender novas formas de analisar informação relevante e tomar decisões.	5.49 (5.67)	.92 (1.01)	2 (1)	7	-.55 (-.68)	.90 (.90)
EPA _{ie} Item 8 - A ajustar o meu estilo pessoal (o estilo pessoal de cada membro) ao da equipa como um todo para alcançar os objectivos propostos.	5.56 (5.65)	.98 (.98)	1 (2)	7	-.87 (-.53)	.86 (.87)
EPA _{ie} Item 9 - A permanecer calmo(a) sobre pressão, lidando positivamente com a frustração.	5.62 (5.92)	1.01 (1)	2	7	-.73 (-.57)	.82 (.84)
EPA _{ie} Item 10 - A manter o foco quando lido(a) com múltiplas informações.	5.61 (5.74)	.94 (.96)	2	7	-.53 (-.61)	.90 (.89)

Nota: Apesar de proporem um modelo com 8 dimensões, Pulakos e colaboradores (2000) sugerem que nem sempre é obrigatório considerar essas 8 dimensões e que estas devem ser escolhidas em função da sua adequabilidade ao contexto de observação/medição. Neste estudo, apenas as seguintes 5 dimensões foram consideradas: 1-resolver problemas de forma criativa (EPA_{ie}2, EPA_{ie}3), 2-lidar com situações de trabalho imprevistas (EPA_{ie}1, EPA_{ie}4), 3-aprender novas tarefas, tecnologias e procedimentos (EPA_{ie}6, EPA_{ie}7), 4- demonstrar adaptabilidade interpessoal (EPA_{ie}8, EPA_{ie}5), e 5-lidar com o stress laboral (EPA_{ie}9, EPA_{ie}10).

Tabela 5

Qualidade do ajustamento para as CFA multi-grupo.

	χ^2	d.f	p	RMSEA	CFI	SRMR	$\Delta_{MLM} \chi^2(d.f), p > 0.05$
Multi-grupo 1							
Modelo 1	135.93	68	.00	.07	.97	.03	-
Modelo 2	153.55	77	.00	.07	.97	.05	$\Delta_{MLM} \chi^2(9) = 18.73, p > .05$
Modelo 3	128.94	76	.00	.06	.98	.05	$\Delta_{MLM} \chi^2(8) = 13.77 p > .05$
Modelo 4	121.41	75	.00	.05	.98	.05	$\Delta_{MLM} \chi^2(9) = 16.69 p > .05$
Modelo 5	121.15	74	.00	.06	.98	.05	$\Delta_{MLM} \chi^2(6) = 17.60 p > .05$
Modelo 6	122.19	75	.00	.06	.98	.08	$\Delta_{MLM} \chi^2(7) = 15.61 p > .05$
Multi-grupo 2							
Modelo 1	126.93	68	.00	.07	.98	.03	-
Modelo 2	139.70	77	.00	.07	.97	.04	$\Delta_{MLM} \chi^2(9) = 16.17 p > .05$
Modelo 3	139.70	77	.00	.07	.97	.04	$\Delta_{MLM} \chi^2(9) = 16.17 p > .05$
Modelo 4	147.36	75	.00	.07	.98	.03	$\Delta_{MLM} \chi^2(7) = 23.25 p > .05$
Modelo 5	136.06	74	.00	.07	.97	.04	$\Delta_{MLM} \chi^2(6) = 2.98 p > .05$
Modelo 6	137.34	75	.00	.07	.97	.07	$\Delta_{MLM} \chi^2(7) = 2.43 p > .05$

Nota. Modelo 1 (modelo sem constrangimentos), Modelo 2 (constrangimento parcial dos *loadings* 1), Modelo 3 (constrangimento parcial dos *loadings* 2), Modelo 4 (constrangimento total dos *loadings*), Modelo 5 (constrangimento do modelo estrutural), Modelo 6 (constrangimento da matriz de resíduos de covariância).

Os resultados apresentados na tabela 3 sugerem um bom ajustamento da medida de performance adaptativa individual nas várias subamostras.

Por último, correlacionámos a medida individual de performance adaptativa com as percepções de auto-eficácia, desempenho da equipa, e conflito relacional na equipa (ver tabela 4). Como esperado, as hipóteses 3 e 4 foram suportadas.

Tabela 6

Correlação para as variáveis individuais.

	1	2	3	M	SD
1 Performance adaptativa individual.		-	-	5.49	.83
2 Auto-eficácia.	.33**			5.51	.86
3 Conflito relacional da equipa.	-.31**	-.77		1.98	1.31
4 Desempenho percebido.	.16*	.24**	.03	7.07	1.61

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$.

Escala de performance adaptativa de equipas (EPAe). Uma vez mais, a EFA (análise de componentes principais com rotação *varimax*) e a CFA (utilizando novamente o método MLM) permitiram identificar uma estrutura unifactorial. A qualidade do ajustamento foi a seguinte: $\chi^2(33) = 76.15$, $p < .001$, RMSEA = 0.05, CFI = 0.98, SRMR = .02 (a correlação entre os itens 10 e 9, e 3 e 2 foi estrangida).

Por último, correlacionamos ambas as medidas de performance adaptativa de equipa (i.e. obtidas a partir do consenso directo e da mudança de referencial) entre si e com a eficácia colectiva, aprendizagem, conflito relacional e desempenho da equipa (ver tabela 5). Como esperado, as hipóteses 5 e 6 foram suportadas.

Tabela 7

Correlação para as variáveis colectivas.

	1	2	3	4	5	Média	S.D
1 Performance adaptativa (consenso directo).	1	-	-	-	-	5.51	.56
2 Performance adaptativa (mudança de referencial).	.70**	1	-	-	-	5.61	.62
3 Eficácia colectiva.	.49**	.55**	1	-	-	5.91	.98
4 Aprendizagem.	.60**	.60**	.39**	1	-	5.28	.61
5 Conflito de relação.	-.38**	-.36**	-.28**	-.45**	1	1.97	.93
6 Desempenho.	.18**	.17**	.26**	.19*	-.19*	9.00	4.45

Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$.

No que ao teste das hipóteses 1 e 2 diz respeito, começamos por realizar uma análise factorial multinível confirmatória (CFA multinível) para testar qual em qual dos modelos de composição considerados existe maior homologia com a medida individual de adaptação. O ajustamento do modelo foi testado usando o *diagonal weight list squares estimator* (WLSM) (Byrne et al., 2012; Hox, Maas & Brinkhuis, 2010). As medidas de ajustamento foram: CFA multinível (modelo de consenso directo) $\chi^2 = 5896.01$ (df = 358, $p < .001$), CFI = .79, RMSEA = .18, SRMR between = .05, SRMR within = .07; CFA multinível (modelo de mudança de referencial) $\chi^2 = 938.30$ (df = 358, $p < .001$), CFI = .97, RMSEA = .06, SRMR between = .04, SRMR within = .04. Estes resultados oferecem suporte às hipóteses 1 e 2.

CONCLUSÕES

Diferente do que foi encontrado por Pulakos e colaboradores (2000), mas na linha com o trabalho feito posteriormente por Han e Williams (2008), este estudo encontrou suporte para uma estrutura unifactorial dos comportamentos adaptativos ao nível individual e colectivo. Este estudo encontrou também suporte para o factor de agregação das respostas individuais através de um método de mudança de referencial permite obter uma medida mais fiável de adaptação, por comparação a um método de consenso direto. O desenvolvimento desta escala de comportamento adaptativo tem ainda implicações práticas consideráveis, na medida em que é um instrumento de medição do comportamento adaptativo em indivíduos e equipas de trabalho fiável e eficaz.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Pedro Marques Quinteiro, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Avenida das Forças Armadas Sala 2w8, 1649-026 Lisboa. Email: pedro_marques_quinteiro@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrow, H., McGrath, J. E., & Berdhal, J. L. (2000). *Small groups as complex systems: Formation, coordination, development and adaptation*. London: Sage Publications.
- Bliese P. D. (2000) Within-group agreement, non-independence, and reliability: Implications for data aggregation and analysis. In K. J. Klein and S. W. J. Kozlowski (Eds.) *Multilevel theory, research, and methods in organizations* (pp. 349-381). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H. C. Trandis, & W. J., Berry (Eds), *Handbook of Cross Cultural Psychology*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural equations modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York, NY: Routledge.
- Chan, D. (1998). Functional relations among constructs in the same content domain at different levels of analysis: A typology of composition models. *Journal of Applied Psychology, 83*, 234–246, doi: 10.1037/0021-9010.83.2.234.
- Charboinnier-Voirin, A., & Roussel, P. (2012). Adaptive performance: A new scale to measure individual adaptive performance in organizations. *Canadian Journal of Administrative Sciences, 29*, 280-293, doi: 10.1002/cjas.232.
- Geldhof, G. J., Preacher, K. J., & Zyphur, M. J. (in press). Reliability estimation in a multilevel confirmatory factor analysis framework. *Psychological Methods*.
- Goodwin, G. F. Burke, C. S. Wildman, J. L., & Salas, E. (2009). Team effectiveness in complex organizations: An overview. In E. Salas, G. F. Goodwin & C. S. Burke (Eds.), *Team effectiveness in complex organizations: Cross-disciplinary perspectives and approaches*. New York: Psychology Press.
- Griffin, B., & Hesketh, B. (2003). Adaptable behaviors for successful work and career adjustment. *Australian Journal of Psychology, 55*, 65-73, doi: 10.1080/00049530412331312914.
- Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of Management Journal, 50*, 327–347, doi: 10.5465/AMJ.2007.24634438.
- Hackman, J. R. (1987). The design of work teams. In Lorsch, J. W. (Ed.), *Handbook of Organizational Behavior*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Han, T. Y., & Williams, K. J. (2008). Multilevel investigation of adaptive performance: Individual and team level relationships. *Group and Organization Management, 33*, 657-684, doi: 10.1177/1059601109360390.

- Hesketh, B., & Neal, A. (1999). Technology and performance. In D. R. Ilgen & E. D. Pulakos (Eds.), *The changing nature of performance: Implications for staffing, motivation, and development* (pp. 21-55). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hox, J. J., Maas, C. J. M., & Brinkhuis, M. J. S. (2010). The effect of estimation method and sample size in multilevel structural equation modelling. *Statistica Neerlandica*, *64*, 157-170, doi: DOI: 10.1111/j.1467-9574.2009.00445.x.
- James, L., Demaree, R., & Wolf, G. (1984). Estimating within-group inter-rater reliability with and without response bias. *Journal of Applied Psychology*, *69*, 85-98, doi: 10.1037//0021-9010.69.1.85.
- Jehn, K. A. (1995). A multi method examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, *40*, 256-282.
- Jex, S. M., & Bliese, P. D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology*, *84*, 349-361.
- Kozlowski, S. W. J., Gully, S. M., Nason, E. R., & Smith, E. M. (1999). Developing adaptive teams: A theory of compilation and performance across levels and time. In D. R. Ilgen & E. D. Pulakos (Eds.), *The changing nature of performance: Implications for staffing, motivation and development*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- McGrath, J. E., & Argote, L. (2002). Group processes in organizational contexts. In Hogg, M. A., & Tindale, S. (Eds.), *Group Processes*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A., & Plamondon, K. E. (2000). Adaptability in the Workplace: Development of a Taxonomy of Adaptive Performance. *Journal of Applied Psychology*, *85*, 612-624, doi: 10.1037//0021-9010.85.4.612.
- Savelsbergh, C. M. J. H., van der Heijden, B. I. J. M., & Poel, R. F. (2009). The development and empirical validation of a multidimensional measurement instrument for team learning behaviors. *Small Group Research*, *40*, 578-607, doi: 10.1177/1046496409340055.
- Rosen, M. A., Bedwell, W. L., Wildman, J. L., Fritzsche, B. A., Salas, E., & Burke, C. S. (2011). Managing adaptive performance in teams: Guiding principles and behavioral markers for measurement. *Human Resource Management Review*, *21*, 107-122, doi: 10.1016/j.hrmr.2010.09.003.
- Uitdewilligen, S., Waller, M. J., & Pitariu (2013). Mental model updating and team adaptation. *Small Group Research*, doi: 10.1177/1046496413478205.

Programa Parental para a Prevenção da Depressão nos Adolescentes: um contributo para aumentar os fatores de proteção familiar

Ana Paula Matos¹ & Maria do Rosário Pinheiro¹

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; CINEICC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Portugal

Resumo: O Programa Parental para a Prevenção da Depressão nos Adolescentes (3PDA) constitui um contributo para aumentar os fatores de proteção familiar de adolescentes em risco de desenvolverem o primeiro episódio de depressão, e foi construído com os objetivos de aumentar a eficácia do Programa *Mind and Health* de Arnarson e Craighead (2009). Pretende-se com o 3PDA i) aumentar a compreensibilidade dos pais relativamente aos fatores de risco e de proteção para a depressão e ii) aumentar os indicadores da qualidade do relacionamento entre pais e filhos: suporte social, conflito, profundidade da relação parental, comunicação, validação emocional, aceitação e compaixão. São apresentadas e discutidas as 10 sessões temáticas, seus objetivos específicos, atividades, materiais de apoio e atividades de aplicação. Os resultados obtidos num grupo de 6 educadores permitem concluir pelo alcance dos objetivos imediatos propostos.

Palavras-chave: Programa parental; prevenção; depressão; adolescência.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma perturbação frequente na adolescência (Kovacs, 2006). Cerca de metade dos primeiros episódios de depressão acontecem nesta faixa etária (Kessler et al., 2005) e a precocidade da depressão associa-se com a sua evolução crónica (Costello et al., 2002). A depressão é preocupante quer pelas dificuldades cognitivas e emocionais que provoca nos indivíduos quer pelos prejuízos que acarreta, a curto e longo prazo, nas áreas académica, social e familiar. Na adolescência a depressão associa-se a insucesso e abandono escolar (Weissman et al., 1999), a conflitos familiares (Rubin, et al., 1991) e a comportamentos auto-destrutivos (Harnish, 1995), como o consumo de substâncias psicoativas e o suicídio.

Devido à sua elevada prevalência, aos custos que acarreta e à dificuldade em tratar a doença uma vez desenvolvida, têm-se intensificado os esforços para prevenir a depressão nos adolescentes, desenvolvendo-se intervenções progressivamente mais específicas (programas de prevenção de natureza seletiva ou indicada). Os programas de prevenção dirigidos a jovens que se encontram já em risco de depressão têm mostrado resultados promissores, revelando-se mais eficazes que os programas de prevenção universal (Gillham et al., 1990; Lewinsohn et al., 1994; Clarke et al., 2001, 2007; Arnarson & Craighead, 2009, 2011).

Uma revisão da literatura mostra-nos que os programas de prevenção da depressão na adolescência se têm baseado sobretudo nas abordagens cognitivo-comportamentais e/ou interpessoais que se revelaram úteis no tratamento da depressão (Gladstone & Beardsle (2009), e que uma última geração de programas inclui estratégias de prevenção dirigidas à família e não só ao adolescente (Gillham et al., 2000). No entanto a investigação sobre componentes parentais em intervenções preventivas com jovens ainda é reduzida e inconclusiva (Horowitz & Garber, 2006; Mueller, 2007; Gillham, Shatté, & Freres, 2000). Apesar da literatura ter confirmado a relevância das práticas parentais e da qualidade das relações familiares como fatores de risco/proteção em relação ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Ge, Conger, Lorenz, & Simons, 1994; Gjerde, Block, & Block, 1991; Cole & McPherson, 1993, Herman-Stahl & Petersen, 1999).

Dada a relevância de se estudar a eficácia de componentes parentais nos programas de prevenção da depressão na adolescência, os autores propuseram-se desenvolver e testar a eficácia de um novo componente - o Programa Parental para a Prevenção da Depressão nos Adolescentes (3PDA), a adicionar à versão portuguesa do Programa de Prevenção da Depressão na Adolescência - *Mind and Health* – desenvolvido por Arnarson e Craighead (2009). O estudo da eficácia do programa para os jovens em risco de desenvolver depressão e do componente parental decorre no âmbito do projeto I&D "Prevenção da Depressão em Adolescentes Portugueses: Estudo da Eficácia duma Intervenção com Adolescentes e Pais" (PTDC/MHC-PCL/4824/2012), a decorrer no CINEICC - Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.

Objetivos do Programa Parental para a Prevenção da Depressão nos Adolescentes (3PDA)

O 3PDA tem os seguintes objetivos fundamentais: (i) Aumentar a eficácia do Programa *Mind and Health* (Programa de Prevenção da Depressão em Adolescentes de Arnarson e Craighead, 2009), traduzida no evitamento ou adiamento do primeiro episódio de depressão/distímia nos adolescentes em risco de desenvolver depressão; (ii) Aumentar a compreensibilidade dos pais/encarregados de educação em relação aos fatores de risco e de proteção para a depressão ou distímia dos adolescentes; (iii) Aumentar os indicadores da **qualidade e funcionalidade do relacionamento entre pais e filhos**: comunicação, resolução de conflitos e problemas, validação emocional, treino de emoções, aceitação, compaixão e suporte social.

Conteúdos inovadores do programa

O 3PDA é composto por 10 sessões grupais (e uma adicional de celebração e encerramento do programa) destinadas aos pais dos adolescentes em risco de depressão que frequentam o programa de Prevenção da Depressão na Adolescência. O 3PDA inclui alguns conteúdos semelhantes ao programa dos filhos (p.e., compreensão da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, promoção de atividades de mestria e lazer, treino de aptidões de comunicação e treino de resolução de problemas e conflitos) e outros conteúdos mais inovadores, tais como promoção de competências parentais de validação emocional e de compaixão para com os filhos. Realçamos os conteúdos mais inovadores: i) validação emocional – focada no reconhecimento, rotulação e expressão emocional (Leahy, 2002, 2005); os pais aprendem não só a validar as emoções dos seus filhos mas também a ensinar os seus filhos a diferenciar e expressar adequadamente a experiência emocional, ajudando-os a desenvolver aptidões de regulação emocional; ii) compaixão – uma importante estratégia de regulação emocional para lidar com emoções negativas (p.e., tristeza, vergonha, ansiedade, cólera) que facilitará relações afiliativas (Gilbert & Procter, 2006); a compaixão será desenvolvida nos pais como uma forma de conseguir tolerância, aceitação e responsividade em relação ao sofrimento dos filhos, numa atitude calorosa e acolhedora.

Organização e funcionamento das sessões

O programa é constituído por 10 sessões temáticas realizadas semanalmente duas a duas, perfazendo um total de 5 semanas e de 10 horas de formação. Cada sessão é organizada em função de um tema e de uma mensagem central, sendo orientada por objetivos específicos. Em cada sessão são desenvolvidas atividades, individuais e em grupo (ex. jogos, exercícios de análise, reflexão e debate) e disponibilizados materiais de apoio (p.e. slides, folhetos, folhas de registo). No final, efectua-se avaliação da satisfação com a sessão e sugerem-se atividades para casa (p.e., exercícios de aplicação das competências trabalhadas em sessão).

Conteúdos das sessões

Passamos a descrever brevemente o conteúdos das várias sessões (c.f. Quadro 1.).

Na primeira sessão promove-se o conhecimento dos pais sobre a depressão e seus factores de risco e proteção, sendo a mensagem-chave: *Toda a moeda tem duas faces.*

Na segunda sessão aborda-se o tema das práticas de bem-estar e das atividades de lazer no sentido dos pais ajudarem os seus filhos, e ajudarem-se a si próprios, a desenvolver um humor mais positivo, sendo a mensagem-chave: *Podemos ter um humor mais positivo.*

Na terceira e quarta sessões desenvolve-se a compreensão da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, sendo as mensagens-chave: *Todos temos recursos e Podemos mudar os pensamentos e os comportamentos.*

Na quinta sessão otimizam-se competências de comunicação e de escuta ativa, sendo a mensagem-chave: *Escutar é ver, ouvir e perguntar.*

Na sexta sessão aprendem-se estratégias de resolução de problemas e de resolução de conflitos, sendo a mensagem-chave: *Todos temos forças e oportunidades.*

As sessões sete e oito são dedicadas aos componentes mais inovadores do programa: i) validação emocional e treino de emoções (sendo a mensagem-chave: *Todos temos armas e bagagem emocional*) e ii) aceitação e compaixão (sendo a mensagem-chave: *Mantenha a visão positiva de si e dos outros*).

Na sessão nove abordam-se aspetos de proteção nos adolescentes e família, nomeadamente as temáticas da resiliência e do suporte social, sendo a mensagem-chave: *Juntos nos bons e nos maus momentos.*

A sessão dez é dedicada à avaliação dos ganhos obtidos com o programa e à passagem do protocolo para avaliar as variáveis que estão a ser investigadas, sendo a mensagem-chave: *Avaliar é preciso!*

Quadro 1. Quadro síntese dos temas e mensagens-chave das sessões do programa 3PDA

Sessão	Tema	Mensagem-chave
Sessão 1	Adolescência e Depressão - Factores de Risco e de Proteção	<i>Toda a moeda tem duas faces</i>
Sessão 2	Prática de Bem-estar e Atividades de Lazer	<i>Podemos ter um humor mais positivo</i>
Sessão 3	Pensamento, comportamento e emoção	<i>Todos temos recursos</i>
Sessão 4	Pensamento, comportamento e emoção	<i>Podemos mudar os pensamentos e os comportamentos</i>
Sessão 5	Comunicação e Escuta Ativa	<i>Escutar é ver, ouvir e perguntar</i>
Sessão 6	Resolução de problemas e de conflitos	<i>Todos temos forças e oportunidades</i>
Sessão 7	Validação emocional e treino de emoções	<i>Todos temos armas e bagagem emocional</i>
Sessão 8	Aceitação e compaixão	<i>Mantenha a visão positiva de si e dos outros</i>
Sessão 9	Adolescentes e Família: Resiliência e Suporte Social	<i>Juntos nos bons e nos maus momentos</i>
Sessão 10	Avaliação do investimento e ganhos com o programa	<i>Avaliar é preciso!</i>

CONCLUSÕES

O 3PDA pretende ser um contributo para aumentar os factores de protecção familiar dos adolescentes que participam no programa. Não se tratando de terapia deve ser considerado um curso de formação parental, cuja intervenção consiste na promoção de “boas práticas” para envolver a família na promoção da saúde e prevenção da depressão no adolescente, ao mesmo tempo que leva a cabo um treino de competências parentais.

O Programa de Prevenção da Depressão na Adolescência e o componente parental (3PDA) estão atualmente a decorrer em 6 escolas do distrito de Coimbra, envolvendo 32 jovens e 14 pais. No ano anterior foi implementado um grupo piloto com 6 encarregados de educação (três mães, um pai, uma avó e um avô) de um grupo de 10 adolescentes, não tendo sido registado qualquer abandono por parte dos encarregados de educação e tendo-se verificado níveis de assiduidade muito satisfatórios, que variaram entre 80% e 100%. Os níveis de satisfação em relação à organização e componentes específicos de cada sessão foram na sua maioria de “satisfeito” e muito satisfeito”, tendo ainda os encarregados de educação manifestado que ao longo das sessões tiveram a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas, expressar as suas opiniões e realizar novas aprendizagens aplicáveis no dia-a-dia na educação e na relação com o seu educando e consigo próprios.

Os trabalhos que têm decorrido da aplicação e estudo destes programas de prevenção da depressão na adolescência e respetiva componente parental, permitem concretizar, numa investigação pioneira no nosso país, alguns dos objetivos propostos, no âmbito da promoção da saúde mental, pela Organização Mundial de Saúde que recentemente lançou uma iniciativa sobre a Depressão em Saúde Pública (WHO, 2011). Nesta proposta, embora se assuma que o objetivo geral seja o de reduzir o impacto da depressão, entre alguns objetivos mais específicos salientam-se os de educar familiares sobre a depressão, reduzir o estigma associado à depressão, aumentar a conscientização da depressão na população em geral e realizar estudos de intervenção para melhorar a prevenção primária para a depressão.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos adolescentes e educadores que aceitaram participar neste estudo. Este trabalho não seria possível sem a sua disponibilidade e colaboração. Projeto I&D “Prevenção da Depressão em Adolescentes Portugueses: Estudo da Eficácia duma Intervenção com Adolescentes e Pais” (PTDC/MHC-PCL/4824/2012), financiado pela FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Matos Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra¹, CINEIC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, Apartado 8153, 3001-502 Coimbra, apmatos@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 47 (7), 577-585.
- Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2011). Prevention of depression among Icelandic adolescents: a 12-month follow-up. *Behav Res Ther*, 49(3), 170-4. doi: 10.1016/j.brat.2010.12.008. Epub 2011 Jan 1.
- Clarke, G. Hornbrook, M., Lynch, F. et al.. (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Arch. Gen Psychiatry*, 58, 1127-1134.

- Cole, D. A., & McPherson, A. E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Family Psychology, 7*, 119-133.
- Costello, E.J. Pine, D.S., Hamen, C. et al. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biol. Psy, 52*, 529-542.
- Ge, X., Conger, R., Lorenz, F., & Simons, R. (1994). Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 28-44.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353-379.
- Gillham, J., Reivich, K., Jaycox, L., et al. (1990). *The Penn Resilience Program*. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania.
- Gillham, J., Shatté, A., & Freres, D. (2000). Preventing depression: A review of cognitivebehavioral and family interventions. *Applied & Preventive Psychology, 9*, 63-88.
- Gjerde, P., Block, J., & Block, J., H. (1991). The preschool family context of 18 year olds with depressive symptoms: A prospective study. *Journal of Research on Adolescence, 1*, 37-62.
- Gladstone, T.R., & Beardslee, W.R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: a review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie. 54*(4), 212-221.
- Harnish, J.D., Dodge, K.A. & Valente, (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behaviour problems. *Child Dev., 66*, 739-753.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1999). Depressive symptoms during adolescence: Direct and stress-buffering effects of coping, control beliefs, and family relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*, 45-62.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74* (3), 401-415.
- Kessler, R. C., Way, C.T., Demler, O., Ronald C., Demler, O.; & Walters, E. (2005). "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication." *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 617-627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Kovacs, M. (2006). New steps for research on child and adolescents depression prevention. *Am. J. Prev. Med. 31*, S184-S185.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice. 9*, 177-191.
- Leahy, R. L. (2005). A social-cognitive model of validation: In P. Gilbert (Ed.). *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 195-217). London: Brunner-Routledge.
- Lewinsohn, P.M., Roberts, R, Sieley, J. et al., (1994). Adolescent Psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression, *J Abnorm. Psychol, 103*, 302-315.
- Mueller, J. (2007). *Effective interventions for the prevention and treatment of depression in adolescent girls: A review of relevant research*. Wilder Research.
- Rubin, K.H., Both, L., Zahn-Waxler, C. et al., (1991). Dyadic play behaviors of children of well and depressive mothers. *Dev Psychopathol. 3*, 243-251.
- Weissman, M.M., Wolk, S., Goldstein, R.B. Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., Klier, C.M., Ryan, N.D., Dahl, R.E., & Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescence grown up. *JAMA. 17*, 7-13.
- World Health Organization (2011). *Depression*, retirado a 1 de Maio, 2013
http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/index.html

Avaliação da resiliência em adolescentes portugueses: Novos contributos para o estudo das versões longa e breve da Resilience Scale de Wagnild e Young (1993)

Maria do Rosário Pinheiro & Ana Paula Matos

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; CINEICC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Portugal

Resumo: Constitui objetivo do estudo explorar a validade de construto da Resilience Scale (RS) de Wagnild & Young (1993) nas suas formas longa e breve. Numa amostra de 180 adolescentes portugueses avalia-se a dimensionalidade, a consistência interna e a validade concorrente das duas versões da RS. As Análises de Componentes Principais mostraram a existência de um único fator, quer na versão longa com 23 itens (RS23) quer na versão breve com 13 itens (RS13), registando-se, respetivamente, 46,015% e 53,23% da variância explicada e, ainda, valores de alpha de Cronbach de .945 e de .926. A correlação entre RS23 e a RS13 foi de .976 ($p < .001$). Correlações positivas entre resiliência e flourishing e correlações negativas entre resiliência e sintomas depressivos e de ansiedade asseguram a validade concorrente das escalas. Os resultados evidenciam o carácter unidimensional das duas versões da escala apontando para o uso de uma pontuação global traduzindo o nível de resiliência dos adolescentes.

Palavras-chave: Resiliência; Escala de Resiliência; Qualidades Psicométricas; Adolescentes

INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre resiliência nas últimas duas décadas (Haskett, Nears, Ward, & McPherson, 2006; Windle, 2010; Windle, Bennett, & Noyes, 2011), as políticas de saúde bem como a valorização do referido construto em programas de intervenção (Friedli, 2009), têm contribuído para reconhecer a resiliência como um fator importante para a saúde, bem-estar e qualidade de vida ao longo da vida (Sikkens, Lange-de Klerk, Pijnenburg, Scheltens, & Uitdehaag, 2008; Windle, 2010; Windle et al., 2011). O interesse teórico e prático em relação à resiliência em diferentes situações e etapas da vida tem feito com que seja atualmente encarada como “a chave para explicar a resistência ao risco ao longo da vida e como as pessoas se recuperam e lidam com vários desafios” (Windle, 2010, p.1).

Devido a este crescente interesse, têm sido cada vez mais necessárias medidas de resiliência confiáveis e válidas, de modo a garantir a qualidade dos dados (Streiner & Norman, 2008; Windle, 2010, Windle et al., 2011) e a permitir avaliar as intervenções destinadas a promover a resiliência, enquanto fator protetor e/ou de recuperação.

Ahern, Kiehl, Sole e Byers (2006) numa revisão de instrumentos de avaliação da resiliência em adolescentes, selecionou seis como sendo adequados e concluiu que, apesar de todos os instrumentos terem potencial, a Resilience Scale-RS construída por Wagnild e Young (1993) era o instrumento mais apropriado para estudar a resiliência na população adolescente precisamente devido às suas propriedades psicométricas e às sucessivas aplicações naquela etapa do ciclo de vida (Ahern et al., 2006).

Ahern et al. (2006) efetuaram uma revisão das propriedades psicométricas das medidas, tais como fiabilidade, validade fatorial e consistência interna. Dois dos instrumentos selecionados (Baruth Protective Factors Inventory por Baruth e Carroll, 2002; Brief-Resilient Coping por Sinclair e Wallston, 2004) não tinham evidência de serem adequados para a população adolescente devido à falta de aplicações em investigação, e três instrumentos (Adolescent Resilience Scale por Oshio, Kaneko,

Nagamine e Nakaya, 2003; Connor-Davidson Resilience Scale de Connor e Davidson, 2003; Resilience Scale for Adults por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge e Martinussen, 2003) tinham credibilidade aceitável, mas seriam necessários estudos aprofundados em adolescentes.

Embora a RS tenha sido aplicada a populações mais jovens, ela foi desenvolvida a partir de uma pesquisa qualitativa com mulheres adultas. Os cinco temas que derivam das entrevistas, e que influenciaram a construção dos itens, foram: serenidade, perseverança, auto-confiança, significação e solidão existencial. Todos os 25 itens são focados em qualidades psicológicas positivas, em vez de déficits (Wagnild & Young, 1993; Wagnild, 2009). A escala foi testada pelos autores em 810 adultos tendo-se obtido um alfa de Cronbach de .91. A análise de componentes principais (ACP com rotação oblíqua) revelou uma solução de dois fatores - Competência pessoal e Aceitação de si e da vida - que explicaram 44% da variância total. Desde então, muitos autores tentaram validar essas dimensões com pesquisa quantitativa, sendo a RS o instrumento mais amplamente aplicado para avaliar a resiliência na adolescência e na idade adulta (Windle et al., 2011).

Mais recentemente, numa revisão sistemática de escalas de mensuração da resiliência, que incluiu medidas específicas aplicadas a adolescentes (Windle et al., 2011), algumas críticas foram levantadas a certas medidas, incluindo a RS, sobretudo no que diz respeito ao facto do grupo-alvo dos adolescentes não ter sido envolvido no processo de seleção dos itens.

Apesar desta crítica, a RS foi considerada uma das melhores medidas em termos de qualidade geral, validade de conteúdo, validade de construto, consistência interna geral e interpretabilidade (Windle et al., 2011). A RS foi o primeiro instrumento desenvolvido para estudar a resiliência e um dos mais utilizados em pesquisas. Até hoje, ambas as versões, longa (RS com 25 itens) e breve (RS-14 com 14 itens), do instrumento foram aplicadas a uma ampla variedade de faixas etárias e foram traduzidos para outras línguas (japonês, sueco, nigeriano, espanhol, russo e português).

Existem duas versões em língua portuguesa da Resilience Scale-RS, uma no Brasil (Pesce et al., 2005.) e outra em Portugal (Felgueiras, Festas, & Vieira, 2010.) e ambas foram adaptadas à população adolescente (estudos transculturais). No entanto, a inconsistência dos resultados e a dificuldade em replicar a estrutura original dos dois componentes da RS mostraram que mais pesquisas são necessárias relativamente às referidas versões.

Na versão brasileira Pesca et al. (2005) identificaram três fatores não homogêneos e nenhum deles correspondeu aos fatores originais de Competência pessoal e Aceitação de si mesmo e da vida. O alfa de Cronbach foi de .80 para a escala total (25 itens) numa amostra de 977 adolescentes. No que diz respeito à validade concorrente, correlações positivas e significativas foram obtidas entre a pontuação global da RS e satisfação com a vida, auto-estima e medidas de suporte social.

Felgueiras et al. (2010), num estudo com adolescentes estudantes (n = 215) entre os 10 e os 16 anos de idade, concluiu que a RS teve fiabilidade e indicadores de estabilidade satisfatórios para os 24 itens (porque o item 5 foi excluído devido à correlação não significativa com o total da escala). Respetivamente, um alfa de Cronbach de .82 e uma correlação teste-reteste de .73 (p < .001) foram obtidos. Um júri de especialistas considerou que a RS possuía boa validade de conteúdo. A validade de construto foi estudada através de uma análise de componentes principais (ACP-rotação Varimax) na qual emergiram cinco fatores não homogêneos. Embora 46,04% da variância total fosse explicada, nenhum dos fatores correspondeu aos fatores originais de auto-confiança, significado, serenidade, perseverança e solidão existencial. Os itens 6 e 11 apresentaram valores baixos de saturação fatorial (<.40), o item 13 revelou uma saturação negativa (-.46) e o último fator circunscreveu apenas dois itens. Analisando as tabelas de resultados apresentadas por estas autoras, verificámos que os itens mencionados apresentaram baixa correlação com a escala total e que se removidos aumentavam o indicador de consistência interna da escala total.

Como proposto por Wagnild no Manual do Utilizador da Resiliência (versão 2011) e tomando como referência os estudos recentes com adolescentes (RS nas versões longa e curta) em que foi usada uma única pontuação global (Hunter & Chandler, 1999; Rew et al., 2001, Black & Ford-Gilboe de 2004, conforme citado em Wagnild, 2009, p 83; Winsett, Stender, Grower, & Burghen, 2010; Salazar-Pousada, Arroyo, Hidalgo, Perez.Lopez, & Chedraui, 2010), enfatizamos a necessidade de explorar a validade de construto da RS para adolescentes portugueses, equacionando a possibilidade da unidimensionalidade do instrumento.

É, portanto, objetivo deste estudo explorar a validade de construto da RS, respetivamente, na sua forma longa de 25 itens (Wagnild & Young, 1993) e na sua forma breve de 14 itens (Wagnild, 2009) e contribuir, assim, para avaliar a dimensionalidade, consistência e validade concorrente de ambas as versões aplicadas a uma amostra de adolescentes portugueses.

METODOLOGIA

Instrumentos

Escala de Resiliência (Versão longa RS-Resilience Scale; Wagnild & Young, 1993). Inicialmente construída por Wagnild e Young (1993), a RS destina-se a avaliar níveis de resiliência, sendo uma medida da capacidade de suportar pressões, prosperar e dar sentido aos desafios da vida (Wagnild, 2009). Consiste em 25 itens e cada item é avaliado numa escala de Likert de 7 pontos (pontuação total variando de 25 a 175). A consistência interna e a validade concorrente da RS mostraram-se muito satisfatórias (Wagnild, 2009). Sobre a estrutura fatorial da escala Wagnild e Young (1993) sugeriram inicialmente uma solução de dois fatores. O fator rotulado de Competência pessoal, composto por 17 itens, foi pensado para medir a auto-confiança, a independência, a determinação, a invencibilidade, a maestria, a desenvoltura e a perseverança. O fator rotulado de Aceitação de si e da vida é composto por 8 itens, pensados para medir a capacidade de adaptação, equilíbrio, flexibilidade e uma perspetiva equilibrada sobre a vida. No presente estudo utilizou-se a tradução dos itens da RS elaborada por Felgueiras e colaboradores (2010), tendo sido realizada uma nova tradução, que recorreu aos adolescentes para estes ajudarem a identificar a melhor significação para o item 5 ("I can be on my one if I have to" que passou a ser traduzido por "Consigno ficar sozinho/a, entregue a mim próprio/a, se for preciso". Inseriu-se ainda um determinante masculino/feminino, em conformidade com a gramática portuguesa (nos itens 3, 5, 6, 8, 10, 15, 17, 22).

Escala de Resiliência - versão breve - RS-14 (Wagnild & Young, 1993). A RS-14 consiste em 14 itens da RS (2, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 e 23). Uma análise de componentes principais (rotação direta oblíqua) revelou a existência de um fator responsável por explicar 53% da variância total (saturação dos itens acima de .40), indicando uma dimensão subjacente comum. O alfa de Cronbach foi de .93. A RS-14 correlacionou-se fortemente com a versão longa da RS ($r = .97$, $p < .001$) e correlacionou-se moderadamente com uma medida de avaliação de sintomas depressivos ($r = -.41$) e com uma medida de satisfação com a vida ($r = .37$) (Wagnild & Young, 1993).

O Continuum da Saúde Mental – Forma breve (Mental Health Continuum - Short Form; MHC-SF, Keyes, 2009; versão portuguesa: Matos et al., 2010). Medida de flourishing baseada no grau de bem-estar emocional, social e psicológico tal como é percebido e relatado pelos adolescentes. Esta escala é composta por 14 itens que são classificados numa escala de Likert de 5 pontos: nunca (0) a todos os dias (5). Keyes (2009) encontrou valores de alfa de Cronbach satisfatórios para os três fatores da escala: .84 para o bem-estar emocional, .80 para o bem-estar social, e .78 para o bem-estar psicológico. Num estudo da versão portuguesa (Matos et al., 2010), os valores de alfa de Cronbach para os três fatores também foram considerados bons: .85 para o bem-estar emocional, .80 para o bem-estar social, e .83 para o bem-estar psicológico. No presente estudo, os valores de alfa de Cronbach para os mesmos fatores são, respectivamente, .87, .80 e .77.

Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (Multidimensional Anxiety Scale for Children MASC, March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997; versão portuguesa de Matos et al., 2012). A MASC avalia sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes. É composta por 39 itens classificados numa escala de Likert de quatro pontos: nunca ou quase nunca verdadeiro (1) a muitas vezes verdadeiro (4). Possui quatro fatores: 1) Sintomas Físicos, 2) Ansiedade Social, 3) Ansiedade de Separação, 4) Evitamento do Perigo. No estudo dos autores da escala, os valores de alfa de Cronbach foram bons a muito bons quer para a escala global quer para os fatores (variando de .84 a .90). A versão portuguesa da MASC (Matos et al., 2012) revelou um modelo de terceira ordem, com uma análise fatorial confirmatória, que engloba uma pontuação total, os fatores e sub-fatores inicialmente considerados pelos autores do MASC. Um alfa de Cronbach de .894 foi obtido para a escala total. No presente estudo, obteve-se o valor de .895.

Inventário de Depressão para Crianças (Children's Depression Inventory-CDI, Kovacs, 1985, 1992; versão portuguesa: Marujo, 1994). É um questionário de auto-resposta, com 27 itens, que avalia os sintomas depressivos em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. Cada item apresenta três alternativas de resposta e é avaliado com uma pontuação que varia de 0 (nenhum problema) a 2 (problema grave). A criança ou adolescente deve escolher a frase que melhor se adequa aos sentimentos que experienciou nas duas semanas anteriores ao preenchimento do questionário. Na versão original este inventário possui uma consistência interna boa (coeficiente alfa de .83 a .94). A versão portuguesa deste inventário apresentou elevada consistência interna, com coeficiente alfa de Cronbach de .80 (Marujo, 1994). A estrutura fatorial de cinco fatores encontrados no estudo original não foi replicada nas amostras portuguesas onde uma estrutura de um fator se mostrou mais apropriada (Marujo, 1994). Na amostra do presente estudo o alfa de Cronbach encontrado foi de .870.

Amostra

A amostra utilizada neste estudo foi composta por 180 adolescentes provenientes de escolas públicas. Todos eles participaram do estudo "Prevenção da Depressão em Adolescentes Portugueses" (PTDC/MHC-PCL/4824/2012) a decorrer no CINEICC - Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra. A representação do sexo masculino foi de 48,9% (n = 88) e do sexo feminino de 51,1% (n = 92). A faixa etária situou-se entre os 12 e os 17 anos e a idade média foi de 13,79 (DP = .955). Rapazes (M = 13,91, DP = 1,046) e raparigas (M = 13,68, DP = .851) não diferiam significativamente na idade ($t(178) = 1,581, p = .116$).

Procedimentos

A RS integra um protocolo de pesquisa e foi aplicada num primeiro momento de avaliação, antes de qualquer intervenção psicológica.

Procedimentos estatísticos: Foram determinados os Coeficientes alfa de Cronbach e realizadas análises fatoriais exploratórias - Análise de Componente Principais-ACP. As correlações entre a RS e outras medidas foram calculadas com coeficientes de correlação de Pearson. Para todas as análises estatísticas, valores de $p < .05$ foram considerados indicativos de diferenças significativas. Todas as análises de dados foram realizadas utilizando o pacote de software estatístico SPSS, versão 17.0 para Windows (SPSS Inc. Portugal).

RESULTADOS

Tendo-se verificado previamente que a amostra apresentava um desvio moderado para a assimetria e a curtose, realizou-se uma primeira Análise de Componentes Principais. Para confirmar a adequação dos dados para análise usou-se o teste Kaiser Myer Olkin (.927) e o teste de esfericidade de Bartlett

(Chi-Square (300) = 2524,668, $p \leq .001$). Todos os itens apresentaram valores de comunalidades superiores a .495. A análise fatorial indicou uma solução de cinco fatores (os valores próprios iniciais são superiores a um e todos os fatores explicam 64,157% da variância total) em que todos os itens (com exceção do 13 e do 2 com saturações fatoriais .336 e .268, respetivamente) apresentaram saturações fatoriais superiores no primeiro fator (variando entre .520 e .756), que sozinho explicava 43,004% da variância total. A decisão de reter um único fator, foi também apoiada pela análise do Scree Plot.

Foi, assim, realizada uma segunda Análise de Componentes Principais sem os itens 13 e 2. tendo emergido uma estrutura unidimensional que explicou um total de 46,015% da variância total. A saturação fatorial dos itens variou entre .518 (item 19) e .804 (item 1) (Tabela 1). O valor de alfa de Cronbach para os 23 itens foi de .945.

Tabela 1. Estrutura unifatorial da Escala de Resiliência para Adolescentes (RS23)

Item	Descrição	Saturação fatorial
15	Mantenho-me interessado/a nas coisas.	.804
10	Sou determinado/a.	.776
2	Eu normalmente acabo por conseguir alcançar os meus objetivos.	.767
7	Normalmente faço as coisas conforme elas vão surgindo.	.760
1	Quando faço planos, levo-os até ao fim.	.758
17	A confiança em mim próprio/a ajuda-me a lidar com tempos difíceis.	.755
6	Sinto-me orgulhoso/a por ter alcançado objectivos na minha vida.	.741
8	Sou amigo/a de mim próprio/a.	.721
24	Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.	.716
3	Sou capaz de depender de mim próprio/a mais do que de qualquer outra pessoa.	.715
23	Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.	.694
14	Tenho autodisciplina.	.692
21	A minha vida tem sentido.	.681
9	Sinto que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	.672
4	Manter-me interessado nas actividades do dia-a-dia é importante para mim.	.665
16	Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.	.647
12	Vivo um dia de cada vez.	.642
25	Não tenho problema com o facto de haver pessoas que não gostam de mim.	.571
18	Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.	.559
5	Consigo ficar sozinho/a, entregue a mim próprio/a, se for preciso.	.549
22	Eu não fico obcecado/a com coisas que não posso resolver.	.546
11	Raramente me questiono se a vida tem sentido.	.521
19	Normalmente consigo olhar para uma situação de várias perspectivas.	.518

As mesmas análises psicométricas foram conduzidas para a versão breve da Escala de Resiliência RS14. O teste de Kaiser Myer Olkin (.915) e o teste de esfericidade de Bartlett (Chi-Square (91) = 1345,428, $p \leq .001$) confirmaram a adequação dos dados para posteriores análises. Novamente a unidimensionalidade da escala foi evidenciada (encontrou-se um único fator que explica 51.34% da variância total). O item 13 apresentou valores baixos de comunalidade (.113) e de saturação (.337) pelo que foi removido. Para os restantes 13 itens as comunalidades variaram entre .672 (item 15) e .455 (item 18) e as saturações fatoriais variaram entre .596 (item 18) e .820 (item 2).

Uma nova ACP revelou a existência de um único fator que explica 53,232% da variância total. Uma posterior análise da consistência interna (alfa de Cronbach = .926) reforçou a adequação da solução unifatorial para a RS13 - forma breve (Tabela 2).

A média e o desvio-padrão para a RS23 e para a RS13 foram de 119,81 (DP = 21,35) e de 68,54 (DP = 12,67), respetivamente. Para a RS23 a pontuação média para rapazes e raparigas foi, respetivamente, 118,83 (DP = 21,93) e 12,75 (DP = 2,86) não se registando uma diferença estatisticamente significativa entre géneros ($t(178) = -.604, p = .547$). Para a RS13 a pontuação média para os rapazes foi de 67,64 (DP = 13,37) e para as raparigas foi de 69,39 (DP = 11,98). Novamente a diferença não foi estatisticamente significativa ($t(178) = -.927, p = .355$).

A correlação obtida entre a RS23 e a RS13 foi muito elevada ($r = .976, p < .001$). Nos resultados deste estudo a validade convergente foi demonstrada por correlações positivas significativas entre as duas medidas de resiliência e flourishing (medido pelo MHC-SF), com correlações entre .371 ($p < .001$) e .459 ($p < .001$), para a RS 23, e entre .389 ($p < .001$), e .478 ($p < .001$), para a RS13. A validade divergente foi demonstrada por correlações significativas negativas entre resiliência e sintomas de ansiedade (medidos pela MASC) variando as correlações com a RS 23 entre -.204 ($p < .01$) e -.314 ($p < .001$) e com a RS 13 entre -.180 ($p < .05$) e -.300 ($p < .001$). Correlações entre a resiliência e os sintomas depressivos (medidos pelo CDI) foram significativas e negativas ($r = -.415, p < .001$ para RS; $r = -.432, p < .001$ para a RS13) (Tabela 3).

Tabela 2. Estrutura unifatorial da Versão Breve da Escala de Resiliência para Adolescentes (RS13)

Item	Descrição	Saturação fatorial
15	Mantenho-me interessado/a nas coisas.	.821
10	Sou determinado/a.	.784
17	A confiança em mim próprio/a ajuda-me a lidar com tempos difíceis.	.780
7	Normalmente faço as coisas conforme elas vão surgindo.	.777
6	Sinto-me orgulhoso/a por ter alcançado objectivos na minha vida.	.764
8	Sou amigo/a de mim próprio/a.	.755
2	Eu normalmente acabo por conseguir alcançar os meus objectivos.	.743
14	Tenho autodisciplina.	.705
23	Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.	.698
21	A minha vida tem sentido.	.682
16	Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.	.677
9	Sinto que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	.667
18	Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.	.600

Tabela 3. Estatísticas descritivas e correlações entre as versões da Escala de Resiliência (RS23, RS13) e as escalas MHC-SF, MASC e CDI

	n	M	SD	RS23	RS13
RS23	180	119.81	21.35	-	
RS13	180	68.54	12.67	.976 ^{***}	-
MHC-SF Total	121	44.22	14.07	.459 ^{***}	.478 ^{***}
MHC - BEE	121	3.85	1.03	.372 ^{***}	.403 ^{***}
MHC - BES	123	2.75	1.26	.428 ^{***}	.439 ^{***}
MHC - BEP	122	3.13	1.09	.371 ^{***}	.389 ^{***}
MASC - Total	163	1.09	.39	-.294 ^{***}	-.286 ^{***}
MASC - SF	171	.82	.50	-.298 ^{***}	-.287 ^{***}
MASC - AS	173	1.27	.65	-.314 ^{***}	-.300 ^{***}
MASC - ASep	172	.62	.43	-.204 ^{**}	-.180 [*]
MASC - EP	173	1.69	.49	-.072	.056
CDI	119	13.14	6.80	-.415 ^{***}	-.432 ^{***}

*** p≤.001 ** p≤.01 * p≤.05

Legenda: RS23: Escala de Resiliência para Adolescents com 23 itens; RS13: Escala de Resiliência para Adolescents com 13 itens; MHC-SF Total: Continuum de Saúde Mental; MHC-BEE: Bem Estar Emocional; MHC-BES: Bem Estar Social; MHC-BEP: Bem-Estar Psicológico; MASC-Total=Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças; MASC-SF-Sintomas Físicos; MASC- AS: Ansiedade Social; MASC-ASep: Ansiedade de Separação; MASC-EP: Evitamento do Perigo; CDI: Inventário de Depressão para Crianças

CONCLUSÕES

O objetivo do presente estudo foi investigar a validade de construto das versões longa e breve da Escala de Resiliência, um instrumento desenvolvido por Wagnild e Young (1993) para avaliar os níveis de resiliência que mede a capacidade de suportar pressões, prosperar e dar sentido aos desafios da vida. A RS parece ser uma das medidas mais populares do construto da resiliência, e tem sido utilizada com adolescentes, adultos jovens e mais velhos (Ahern, et al., 2006, Windle et al., 2011). Apesar da especificação dos componentes conceptuais subjacentes ao construto da resiliência e da solução de dois fatores inicialmente sugerida, os autores sempre usaram uma pontuação global para a RS quer na sua versão longa quer na sua versão breve (Wagnild & Young, 1993; Wagnild, 2009). Os estudos de adaptação para a língua portuguesa (Felgueiras et al., 2010; Pesce et al., 2005) não apresentaram resultados consistentes no que diz respeito à estrutura fatorial da RS. Por isso, decidimos explorar numa nova amostra de adolescentes portugueses a estrutura fatorial e as propriedades psicométricas da versão longa e curta da RS. No presente estudo, as duas versões revelaram uma estrutura unidimensional, cujo fator explica 46,015% da variância na RS23 e 53,230% na RS13.

A nova versão longa possui, assim, 23 itens (menos dois que a escala original) e a versão curta contém 13 itens (menos um que a escala original). Todos os itens foram excluídos com base nos critérios de saturações fatoriais abaixo de .40 (DeVellis, 2003). Todos os itens restantes da RS23 e da RS13 apresentaram uma saturação fatorial superior a .50. A análise do conteúdo de cada item excluído pode ajudar-nos a compreender a razão pela qual eles estavam adequados à população adolescente. O item 13 ("Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes") refere-se a experiências passadas e difíceis. Adolescentes com idades entre 12 e 17 anos podem ter a ideia de que nunca passaram por dificuldades, o que torna complexa a resposta a este item, afetando a sua homogeneidade. O item 20 ("Às vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não") tem um conteúdo que, em nossa opinião, pode ser sensível a desejabilidade social, no sentido de que os adolescentes, mesmo fazendo o que não querem, podem ter dificuldades em assumi-lo. No que se refere ao item 5 ("Consigo ficar ou estar sozinho/a, entregue a mim próprio/a, se for preciso") foi mantido na RS23, embora o primeiro estudo português sobre a escala tenha sugerido a sua remoção devido a uma baixa correlação com a pontuação total. Como mencionado anteriormente, fizemos uma nova tradução do item 5, o que tornou, na nossa opinião, o seu conteúdo mais adequado ao pensamento do adolescente sobre a sua autonomia. A formulação original "I can be on my own if I

have to" foi por nós traduzida por "Consigno ficar sozinho/a, entregue a mim próprio/a, se por preciso" substituindo a tradução literal utilizada por Felgueiras et al. (2010) (*Consigno estar por conta própria se for preciso*), que poderia ser interpretada como uma espécie de independência total do adolescente. Com esta nova formulação os resultados revelaram o contributo adequado deste item para a estrutura da RS.

A presente pesquisa contribuiu ainda para superar uma lacuna importante na análise exploratória da dimensionalidade da escala, testando a hipótese da existência de um único fator. Contudo serão necessários novos estudos com amostras maiores e análise fatorial confirmatória.

Os resultados encontrados corroboram a estrutura unidimensional da RS e fornecem uma boa evidência da sua validade de construto (fiabilidade, validade fatorial, validade convergente e divergente). Como os autores da escala, enfatizamos a importância da utilização de uma pontuação global de resiliência.

No que diz respeito à fiabilidade, encontramos excelente consistência interna para a RS23 (alfa = .95) e para a RS13 (alfa = .93). Para a versão breve, o valor obtido é semelhante ao apresentado por Wagnild e Young (1993), sendo que para a versão longa encontramos um valor mais elevado do que outros estudos (Wagnild & Young, 1993; Felgueiras et al., 2010; Pesce et al., 2005; Nishi, Uehara, Kondo, & Matsuoka, 2010; Abiola, 2011; Heilemann, Lee, & Kury, 2003).

Como era esperado, as duas versões da RS correlacionaram-se de forma elevada, replicando os resultados obtidos por Wagnild e Young (1993). Tal significa que poderão ser utilizados como instrumentos equivalentes em investigação.

A validade convergente foi demonstrada por correlações positivas significativas entre as duas medidas de Resiliência (RS23 e RS13) e o *flourishing*, e a validade divergente foi demonstrada por correlações negativas significativas com sintomas ansiosos e depressivos. Associações mais elevadas foram obtidas entre a resiliência e as medidas de *flourishing* e depressão. Também Wagnild e Young (1993) demonstraram a validade convergente e divergente de RS14 com medidas de satisfação com a vida e sintomas depressivos.

Com base nas propriedades psicométricas obtidas, o nosso estudo também apoia a utilidade da RS23 (versão longa portuguesa) e da RS13 (versão curta portuguesa) para avaliar a resiliência na população de adolescentes portugueses.

Esta investigação representa uma contribuição para o estudo de validação transcultural da RS. Para compreender a resiliência vários estudos têm sido realizados em diferentes culturas e grupos, pois espera-se que os contextos culturais e sociais possam influenciar o nível de resiliência. Quando estudamos a resiliência identificamos fatores relacionais e pessoais protetores que podem guiar uma intervenção terapêutica ou preventiva que pretenda desenvolver competências e recursos psicossociais para lidar com as adversidades e aceitar-se a si mesmo e à vida. A identificação e otimização dos pontos fortes pode ser o foco de intervenções psicológicas com adolescentes. Como argumentado por Wagnild (2009, p. 10) "cada um de nós tem possibilidades e potencialidades extraordinárias. Todos tropeçamos e caímos de vez em quando, mas cada um de nós tem a capacidade de se erguer e continuar em frente. Chamamos resiliência a essa capacidade de se levantar e de seguir em frente".

AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos adolescentes e educadores que aceitaram participar neste estudo. Este trabalho não seria possível sem a sua disponibilidade e colaboração. Agradecemos o apoio do CINEICC- Centro de

Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, Portugal.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria do Rosário Pinheiro, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, CINEIC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de Coimbra, pinheiro@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's Resilience Scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4, 509 doi 10.1186/1756-0500-4-509.
- Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Sole, M.L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103-125.
- Baruth, K.E., & Carroll, J.J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology*, 58, 235-244.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd Edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Felgueiras, M., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3(1), 73-80.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Denmark: World Health Organisation, retrieved at <http://www.euro.who.int/document/e92227.pdf>
- Haskett, M.E., Nears, K., Ward, C.S., & McPherson, A.V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clin Psychol Rev*, 26(6), 796-812.
- Heilemann, M.V., Lee, K., & Kury, F.S. (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 11/1,61-72.
- Keyes, C. (2009). The nature and importance of positive mental health in america's adolescents. In A. R. Gilman, E. S. Huerbmer, & M. J. Furlong (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 9-23). New York, NY: Routledge.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 995-998.
- Kovacs, M. (1992). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554-565. doi:10.1097=00004583-199704000-00019.
- Marujo, H. M. (1994). Síndromas depressivos na infância e na adolescência (PHD Thesis). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa.
- Matos, A. P., André, R., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira C., & Pinto, A. (2010) Estudo psicométrico preliminar da MHC-SF for youth. *Psychologica*, 53, 131-156.

- Matos, A.P., Salvador, C., Cherpe, S., Oliveira, S., Arnarson, E. Craighead, E. & March, J.S. (2012). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): psychometric properties and confirmatory factor analysis in a sample of Portuguese adolescents. Unpublished manuscript.
- Nishi, D., Uehara, R., Kondo, M., & Matsuoka, Y. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *BMC Res Notes*, 3, 310. Published online 2010 November 17.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychol Rep.* 2003 Dec; 93(3 Pt 2), 1217-22.
- Pesce, R. P., (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública*, 21(2), 436-448.
- Salazar-Pousada, D., Arroyo, D., Hidalgo, L., Perez.Lopez, F.R., & Chedraui, P. (2010). Depressive symptoms and resilience among pregnant adolescents: A case study. *Obstetrics and Gynecology International* Volume 201. Article IS 952493,7pages. doi:10.1155/2010/952493.
- Sikkes, S., Lange-de Klerk, E., Pijnenburg, Y., Scheltens, P., & Uitdehaag, B.(2008). A systematic review of instrumental activities of daily living scales in dementia: room for improvement. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 80(7), 7-12.
- Sinclair, V.G., & Wallston, K.A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101.
- Streiner, D.L. & Norman, G.R. (2008). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use.* Oxford: Oxford University Press.
- Terwee, C.B., Bot, S.D., Boer, M.R., Windt, D., Knol, D.L., Dekker, J., Bouter, L.M., & Vet, H. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*, 60, 34-42.
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Wagnild, G.M. (2009). The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale. Worden, MT:Thr Resilience Center.
- Windle, G. (2010). The Resilience Network: What is resilience? A systematic review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 1-18.
- Windle, G., Bennett, K., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 8. doi:10.1186/1477-7525-9-8
- Winsett, R. P., Stender, S.R., Grower, G., & Burghen, G.A. (2010): Adolescent self-efficacy and resilience in participant attending a diabetescamp. *Pediatric Nursing*, 36, 293-296.

Novas direções no tratamento da depressão na adolescência: desenvolvimento e estudo de um programa de intervenção psicoterapêutica

Andreia Azevedo, & Ana Paula Matos

CINEICC-FPCE-UC

Resumo: A adolescência é um período crítico para o aparecimento dos primeiros episódios depressivos, que acarretam sérias consequências e uma forte probabilidade de reincidir. Por estes motivos, é necessário tratá-los. Os programas cognitivo-comportamentais são os mais suportados empiricamente, mas têm-se revelado pouco eficazes na manutenção dos ganhos terapêuticos. Componentes das “terapias de 3ª geração” têm um papel fundamental a este nível. Na presente comunicação, apresentamos a estrutura do novo programa de tratamento, fundamentando a escolha dos seus componentes nos dados evidenciados pelo atual panorama científico internacional.

Palavras-chave: Depressão; Adolescência; Tratamento; Terapias de 3ª geração.

INTRODUÇÃO

A depressão *major* é uma das condições psicopatológicas mais comuns, incapacitantes e fatais (Monroe, & Harkness, 2011), acarretando enormes custos para a sociedade. Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam para que em 2020, a depressão seja a segunda causa de incapacidade em todo o mundo, particularmente entre os 15 e os 44 anos.

Na adolescência, a depressão é amplamente reconhecida. A prevalência de episódio depressivo *major* nas fases finais da adolescência situa-se entre os 2 e os 5%, registando uma taxa de prevalência ao longo da vida próxima dos 20% (Lewinsohn et al, 1993).

Em Portugal, os estudos de prevalência da depressão na adolescência são escassos. A partir dos poucos dados que existem, estima-se uma prevalência de sintomas depressivos na adolescência da ordem dos 11% (Cardoso, Rodrigues & Vilar, 2004). Os estudos portugueses encontram igualmente uma maior taxa de prevalência de sintomas depressivos nas adolescentes do sexo feminino (p. e., Marujo, 1994; Monteiro, & Fonseca, 1998; Cardoso, Rodrigues, & Vilar, 2004), em conformidade com os dados internacionais.

A investigação em torno da epidemiologia da depressão sugere que a adolescência é um período crítico para a compreensão do desenvolvimento desta perturbação. De acordo com Abela e Hankin (2011), enquanto que na infância não se encontram grandes diferenças na prevalência e incidência da depressão em função do género, durante a adolescência, nomeadamente entre os 12 e os 15 anos, estas diferenças tornam-se evidentes, apresentando as raparigas níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves, & Costello, 2002; Twenge, & Nolen-Hoeksema, 2002) e maior taxa de perturbações do humor (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003) do que os rapazes. Desta forma, parece ser no decurso da adolescência que se começa a configurar a maior incidência da perturbação depressiva no sexo feminino, a qual é amplamente verificada na idade adulta.

Por outro lado, a maioria dos indivíduos fazem o seu primeiro episódio depressivo *major* entre os 15 e os 18 anos, sendo este um intervalo etário com elevadas taxas de prevalência (Burke, Burke, Regier, & Rate, 1990; Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994; Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001). Dados

apontam ainda para que a depressão adulta seja habitualmente precedida por depressão na adolescência (Kim-Cohen, Caspi, & Moffitt, 2003).

Na literatura, a depressão tem sido conceptualizada de várias formas (Angold, 1988; Compas, Ey, & Grant, 1993). Os autores referem essencialmente a sua conceptualização em termos de um *continuum* de sintomatologia depressiva ou em termos de categorias diagnósticas, numa perspetiva de presença/ausência de determinada perturbação mental de acordo com sistemas de classificação como o da Associação Americana de Psiquiatria (1994) e o da Organização Mundial de Saúde (1993). Estas conceptualizações representam diferentes abordagens na medição da depressão e levantam questões controversas no âmbito da psicopatologia infantil e juvenil. Uma questão importante diz respeito ao limite a partir do qual se considera a depressão clinicamente significativa em crianças e adolescentes. Em termos categoriais, e consistente com a evidência empírica de que as características essenciais da depressão são semelhantes em adultos e adolescentes (p.e., Lewinsohn, Pettit, Joiner, & Seeley, 2003), os critérios de diagnóstico para todas as perturbações do humor são praticamente idênticos para crianças e adultos.

Apesar das semelhanças nos sintomas centrais da depressão, há evidências de diferenças na expressão dos sintomas associadas à idade, que podem refletir mudanças desenvolvimentais ao nível das competências cognitivas, emocionais, biológicas e sociais (p.e., Kovacs, Obrosky, & Sherrill, 2003; Weiss, & Garber, 2003). Vários estudos têm revelado que as queixas somáticas dos adolescentes deprimidos diminuem com a idade, ao passo que a hipersónia e a perda de apetite (principalmente nas raparigas) aumentam durante a adolescência. O risco de suicídio é mais elevado na fase intermédia da adolescência nas raparigas, enquanto que nos rapazes este tende a expressar-se mais tarde (Kashani, Rosenberg, & Reid, 1989; Kovacs, & Gatsonis, 1989; Kovacs et al., 2003; Mitchell, McCauley, Burke, & Moss, 1988; Ryan et al., 1987; Weiss et al., 1992).

Dados recentes têm enfatizado ainda a necessidade de se identificar e tratar sintomas ou categorias subclínicas. Sabe-se atualmente que crianças e adolescentes que não chegam a preencher critérios para uma perturbação depressiva *major*, apresentam tanta ou mais incapacidade funcional que crianças e adolescentes com quadros depressivos *major* (Gonzalez-Tejera et al., 2005). Tem-se observado, ainda, que sintomatologia depressiva residual na adolescência se associa significativamente com depressão *major* na idade adulta (Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999).

Tratamento da depressão na adolescência

Na adolescência, a depressão acarreta graves consequências psicossociais, incluindo baixo rendimento escolar e/ou prejuízo da atividade ocupacional, atividade sexual de elevado risco, gravidez precoce, dificuldades sociais e diminuição do funcionamento global (Kandel, & Davies, 1986; Kovacs et al, 1994; Lewinsohn et al, 2003; Rao et al, 1995). Os estudos sugerem igualmente que os adolescentes deprimidos tendem a revelar défices psicossociais graves quando adultos, nomeadamente dificuldades de interação social, baixa satisfação com a vida e problemas com a justiça (Kovacs, & Goldston, 1991; Reinhertz et al., 1999).

Ao conjunto de consequências graves, associa-se o problema da reincidência. O risco de recorrência da perturbação depressiva *major* aumenta progressivamente com cada episódio sucessivo e à medida que aumenta o tempo de recuperação (Solomon et al., 2000). Atendendo a este conjunto de evidências, o tratamento precoce é fundamental, não apenas para diminuir sintomatologia atual como também para evitar o aparecimento de novos episódios depressivos.

No entanto, apenas uma minoria das crianças e adolescentes deprimidos recebe tratamento antes da idade adulta (Aveneloni, Knight, Kessler, & Merikangas, 2008). Estudos epidemiológicos sugerem que apenas um quarto das crianças e adolescentes com perturbações psiquiátricas, incluindo depressão, recebem algum tipo de ajuda dos serviços públicos, sendo ainda em menor número aqueles que são

acompanhados por especialistas em saúde mental (Angold et al., 2002; Canino et al., 2004; Wu et al., 1999).

No que diz respeito aos tratamentos clínicos da depressão na adolescência, meta-análises (p.e., Watanabe et al., 2007) têm encontrado que a psicoterapia é eficaz, sendo o tratamento de primeira linha recomendado para depressão leve a moderada, enquanto que a psicofarmacoterapia é usada naqueles que não respondem à psicoterapia e nos casos de depressão grave.

Se a psicoterapia funciona é importante perceber porquê e para quem. Alguns estudos têm procurado dar resposta a estas questões, procurando identificar variáveis preditoras e moderadoras da eficácia da psicoterapia. De acordo com Rohde et al. (2006), estas variáveis são de ordem demográfica, psicopatológica e psicossocial. Fatores de ordem psicopatológica incluem quer as características específicas da depressão (p.e., idade de início do episódio depressivo major, severidade da depressão), quer índices mais amplos de psicopatologia (p.e., comorbilidade, prejuízo funcional). Os fatores de índole psicossocial incluem envolvimento em atividades agradáveis, frequência de cognições depressogénicas e fatores mais gerais de resiliência, como por exemplo ajustamento social, coesão familiar e boas aptidões de *coping*.

Idades mais altas (Clarke et al., 1992), maior severidade dos sintomas (Birmaher et al., 2004), reincidência e maior duração de episódio depressivo *major* (Lewinsohn, Clarke, Seeley, & Rohde, 1994), maior número de condições comórbidas (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1995), maior impacto funcional (Kaminski, & Garber, 2002), elevado conflito geracional e criticismo parental (Asarnow, Goldstein, Tompson, & Guthrie, 1993; Birmaher et al., 2000; McCleary, & Sanford, 2002), relatos parentais de problemas de comportamento e ideação suicida (Rohde et al., 2006) são importantes variáveis preditoras, que se associam com maior tempo para recuperação do episódio depressivo *major*.

Os estudos de moderação dos resultados do tratamento são escassos. Dados disponíveis de estudos de eficácia de tratamento com programas cognitivo-comportamentais revelam que adolescentes com maiores recursos cognitivos (p.e., menor frequência de cognições depressogénicas) e comportamentais (maior ativação comportamental) respondem melhor à intervenção (Rohde et al., 2006). Os fatores de resiliência, particularmente ajustamento social, coesão familiar e boas aptidões de *coping*, têm também um impacto moderador na eficácia do tratamento (Brent et al., 1998; Rohde et al., 2006).

Na literatura, podemos encontrar vários modelos e programas de intervenção ou de tratamento. Os programas com maior suporte empírico até ao momento baseiam-se, de facto, no modelo cognitivo-comportamental (Weisz, McCarty, & Valeri, 2006). Estas intervenções podem ser implementadas quer num registo grupal (p.e., Clarke, Lewinsohn, & Hops, 1990; Curry et al., 2000) quer individual (p.e., Clarke, DeBar, Ludman, Asarnow, & Jaycox, 2002). Uma parte considerável destes programas inclui intervenção específica com pais (p.e., Lewinsohn, Rohde, Hops, & Clarke, 1991), ainda que a investigação seja inconclusiva quanto às vantagens da inclusão deste componente parental (Clarke et al., 1999).

Apesar da terapia cognitivo-comportamental continuar a demonstrar maior eficácia no tratamento de depressão, parece haver espaço para a inovação (Hayes, Bach, & Boyd, 2010). Das maiores críticas apontadas às intervenções cognitivo-comportamentais consta a reincidência de episódios depressivos nos anos seguintes à intervenção (Hayes, Bach, & Boyd, 2010; Hayes et al., 2004). As *booster sessions* testadas nalguns estudos, embora tendam a acelerar a recuperação dos adolescentes ainda deprimidos no final do tratamento, não têm sido eficazes na diminuição da reincidência da sintomatologia (p.e., Clarke et al., 1999).

As terapias baseadas no *mindfulness*, como a Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993), a Terapia Cognitiva Baseada no *Mindfulness* (Segal, Teasdale, & Williams, 2004) e a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), têm suscitado grande interesse para o

tratamento da depressão. De um modo geral, a ACT desenvolve-se no sentido de facilitar a aceitação da experiência interna e promover o compromisso com valores pessoais, tendo como principal conceito o de flexibilidade psicológica. Flexibilidade psicológica é a capacidade de estar em contacto com o momento presente e/ou a capacidade de persistir com comportamentos consistentes com os valores escolhidos para a vida (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

Encontramos alguns programas terapêuticos estruturados para o tratamento da depressão em adultos baseados na ACT (p.e., Strosahl, & Robinson, 2008; Zettle, & Hayes, 1986, 1987), cujos estudos de eficácia têm revelado resultados promissores no que toca à manutenção dos ganhos (p. e. Hayes, Bissett et. al, 2004; Zettle & Rains, 1989). Os princípios subjacentes ao modelo ACT têm sido demonstrados em meta-análises correlacionais de 32 estudos com 6628 participantes adultos (Hayes et al., 2006). Nestas análises, o princípio da flexibilidade psicológica, medida na ACT através do AAQ (*Acceptance and Action Questionnaire*), associa-se com melhoria da qualidade de vida. A flexibilidade psicológica também tem sido correlacionada com níveis mais baixos de doença mental (Bond, & Bunce, 2003; Donaldson-Feilder, & Bond, 2004). Longitudinalmente, níveis mais elevados de aceitação predizem a saúde mental, medida um ano mais tarde (Bond, & Bunce, 2003). Análises de mediação para explicar o processo de mudança no tratamento ACT estão a demonstrar que os processos ACT têm um efeito mediador nas mudanças observadas na terapia. Por exemplo, utilizando os dados de Zettle e Hayes (1986) acerca da depressão, verificou-se que a crença nos pensamentos depressivos medida a meio do tratamento era preditora de resultados de tratamento quando este era efetuado com base na ACT, comparativamente com o tratamento efetuado com base na terapia cognitiva clássica (Hayes et al., 2006).

Os programas com base na ACT para adolescentes com sintomatologia depressiva só agora dão os primeiros passos. Apesar de preliminar, a evidência empírica é encorajadora (Hayes, Boyd, & Sewell, 2011). Estudos sobre inflexibilidade psicológica nos adolescentes mostraram que a inflexibilidade se encontra positivamente correlacionada com medidas clínicas de ansiedade, somatização e problemas comportamentais; e negativamente associada com qualidade de vida, aptidões sociais e competência académica (Greco, Lambert, & Baer, 2008). No que respeita a estudos de resultados de intervenção na depressão, Hayes e Rowse (2008) estão a obter resultados encorajadores quer no tratamento da sintomatologia depressiva/depressão nos adolescentes em contexto clínico, quer na aplicação de um programa de intervenção precoce, em escolas (Hayes & Rowse, 2008).

A investigação tem ainda apontado a vantagem de incluir componentes mais específicos de auto-compaixão (Barnard, & Curry, 2011; Neff & McGehee, 2010). A auto-compaixão foi descrita por Neff (2003) como uma perspetiva que assenta numa visão positiva de si mesmo/a e das experiências emocionais individuais. Pessoas auto-compassivas, porque capazes de aceitar o sofrimento e a perda, mais facilmente se auto-perspetivam com bondade e tolerância. A investigação tem evidenciado que a auto-compaixão é um forte preditor de recuperação da depressão, mesmo quando são controladas outras variáveis associadas positivamente com depressão, nomeadamente o auto-criticismo, sugerindo que a auto-compaixão produz efeitos amortecedores únicos (Neff, 2003, 2009).

A terapia focada na compaixão e o treino da mente compassiva desenvolvidos por Gilbert (2009) são exemplos de intervenções terapêuticas que desenvolvem a auto-compaixão. O treino da mente compassiva tem como principal objetivo ajudar os pacientes a desenvolver um entendimento compassivo do seu sofrimento e preocupação com o seu bem-estar, bem como a tolerar sentimentos e pensamentos, de forma consciente. Os estudos de resultados de tratamento com utilização deste treino são escassos (Barnard, & Curry, 2011). Por exemplo, Mayhew e Gilbert (2008) encontraram uma diminuição, no pós-teste, dos níveis de depressão, ansiedade, psicoticismo, paranoia, sintomas obsessivo-compulsivos e sensibilidade interpessoal.

Novas respostas para o tratamento psicoterapêutico da depressão em adolescentes

Atendendo às vulnerabilidades encontradas nos programas de tratamento existentes e à ausência de tratamentos empiricamente validados para a população portuguesa, o desenvolvimento de um programa de tratamento inovador e manualizado, que revele ser eficaz na redução da sintomatologia depressiva e na manutenção dos ganhos terapêuticos é de extrema importância.

A presente investigação tem como principal objetivo o desenvolvimento e estudo de eficácia de um novo programa de tratamento da depressão na adolescência, baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso e na Terapia da Auto-Compaixão. O programa destina-se a adolescentes entre os 14 e os 18 anos de idade. A amplitude de idades escolhida justifica-se por se tratar de um intervalo etário com elevadas taxas de incidência de primeiro episódio depressivo *major*.

O novo protocolo terapêutico é composto por 14 sessões, destinadas a grupos compostos por 6 a 8 adolescentes, distribuídas da seguinte forma: sessões bissemanais nas primeiras quatro semanas; e semanais nas seis semanas seguintes. A duração total é de 10 semanas, portanto, dois meses e meio. Cada sessão durará entre 60 a 90 minutos. O protocolo inclui duas sessões para pais. Contempla ainda *booster sessions* de 4 em 4 meses ao longo dos 24 meses de *follow-up*, para facilitar a recuperação dos adolescentes que mantenham sintomatologia após fase de tratamento.

O programa está desenhado para proporcionar um conjunto de oportunidades e experiências que permitam aos adolescentes desenvolver maiores níveis de aceitação e de flexibilidade psicológica, derivando daí uma diferente relação com a sua experiência interna

A estrutura das sessões está uniformizada da seguinte forma: 1) Revisão da sessão anterior; 2) Análise da tarefa de casa; 3) Informação, experiências e análise dos pontos da sessão; 4) Síntese da sessão (revisão dos aspetos da sessão mais importantes para cada adolescente); 5) estabelecimento da tarefa para casa.

CONCLUSÕES

Dados epidemiológicos revelam que a depressão na adolescência representa um problema clínico muito significativo. Além disso, são poucos os adolescentes que recebem qualquer tipo de tratamento.

Estudos epidemiológicos sugerem ainda que a adolescência é um período crítico para a compreensão do desenvolvimento desta perturbação. Parece ser no decurso da adolescência que a maioria dos indivíduos fazem o seu primeiro episódio depressivo *major* e que começa a verificar-se-configurar a maior incidência da perturbação depressiva no sexo feminino.

Ao conjunto de consequências psicossociais graves acarretadas pela depressão na adolescência, acresce o problema da sua reincidência.

Atendendo a este conjunto de evidências, o tratamento precoce é fundamental. A investigação aponta para que a psicoterapia seja um tratamento eficaz da depressão.

Na literatura, podemos encontrar vários modelos e programas de intervenção psicoterapêutica. Os programas com maior suporte empírico até ao momento baseiam-se no modelo cognitivo-comportamental, mas têm-se revelados ineficazes na capacidade de manter os ganhos no *follow up*.

As terapias baseadas no *mindfulness*, particularmente a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), parecem ser uma abordagem válida para o tratamento da depressão, revelando-se inclusivamente capazes de manter os ganhos num *follow up* alargado. Enquanto abordagem terapêutica, a ACT tem como objetivo aumentar a flexibilidade psicológica. Estudos de resultados de tratamento e análises de mediação desses mesmos resultados, embora na sua maioria com adultos, sugerem que a flexibilidade psicológica deve ser alvo de tratamento, e que a ACT é eficaz, mantendo-se os resultados positivos no *follow-up*, os quais podem mesmo continuar a crescer ao longo do tempo (Hayes, Bissett et al, 2004).

Assim, afigura-se oportuno considerar que ACT pode ser útil para o trabalho de tratamento com adolescentes.

A investigação tem ainda apontado para a vantagem de incluir componentes de auto-compaixão (Barnard & Curry, 2011; Neff & McGehee, 2010).

Com base nestas evidências, desenvolvemos um novo programa de intervenção, cujos resultados vão ser testados e analisados longitudinalmente, num período de *follow up* alargado, de modo a verificar a capacidade do tratamento em manter os ganhos ao longo do tempo.

Hipotetizamos que o tratamento seja eficaz, reduzindo significativamente a sintomatologia depressiva e aumentando o funcionamento adaptativo no final do tratamento, e que estes resultados se mantenham dois anos depois.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Andreia Azevedo, Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, Apartado 6153 / 3001-802 Coimbra, andreia.azevedo81@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 120* (2), 259-271.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression: I. Epidemiological and aetiological aspects. *British Journal of Psychiatry, 152*, 601-617.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8-17-year-olds: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 43*, 1052-1063.
- Asarnow, J. R., Goldstein, M. J., Tompson, M., & Guthrie, D. (1993). One-year outcomes of depressive disorders in child psychiatric inpatients: Evaluation of the prognostic power of a brief measure of expressed emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43*, 129-137.
- Aveneloni, S., Knight, E., Kesler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.). *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 6-32). New York, NY: Guilford Press.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15* (4), 289-303.
- Birmaher, B., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Axelson, D. A., Kaufman, J., Dorn, L. D., et al. (2004). Clinical presentation and course of depression in youth: Does onset in childhood differ from onset in adolescence? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 63-70.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental-health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology, 88* (6), 1057-1067.
- Brent, D. A., Kolko, D. J., Birmaher, B., Baugher, M., Bridge, J., Roth, C., et al. (1998). Predictors of treatment efficacy in a clinical trial of three psychosocial treatments for adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 906-914.
- Burke, K. C., Burke, J. D., Regier, D. A., & Rae, D. S. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry, 47*, 511-518.

- Canino, G., Shrout, P. E., Rubio-Stipec, M., Bird, H. R., Bravo, M., Ramirez, R., et al. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: Prevalence, correlates, service use, and effects of impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61, 85-93.
- Cardoso, P., Rodrigues, C., & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4, 667-675.
- Clarke, G. N., DeBar, L. L., Ludman, E., Asarnow, J. & Jaycox, L. (2002). *Steady Project: Intervention Manual*.
- Clarke, G. N., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). *Instructor's manual for the Adolescent Coping with Depression Course*. Portland, OR: Kaiser Permanente Center for Health Research. (Disponível em www.kpchr.org/acwd/acwd.html).
- Clarke, G. N., Rohde, P., Lewinsohn, P.M., Hops, H., & Seeley, J. R. (1999). Cognitive-Behavioral treatment of adolescent depression: Efficacy of acute group treatment and booster sessions. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (3), 272-279.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 114, 323-344.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Curry, J. F., Wells, K. C., Brent, D. A., Clarke, G. N., Rohde, P., Albano, A. M. et al. (2000). *Treatment for adolescents with depression study (TADS): Cognitive Behavior Therapy Manual*. Duke University Medical Center.
- Donaldson-Feilder, E. J., & Bond, F. W. (2004). The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32 (2), 187-203.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: How to use compassion to develop happiness, self-acceptance and well-being*. London: Constable & Robinson.
- González-Tejera, G., Canino, G., Ramírez, R., Chávez, L., Shrout, P., Bird, H., Bravo, M., Martínez-Taboas, A., Ribera, J., & Bauermeister, J. (2005). Examining minor and major depression in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (8), 888-899.
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20 (2), 93-102.
- Hayes, L., Bach, P. A., & Boyd, C. P. (2010). Psychological treatment for adolescent depression: perspectives on the past, present and future. *Behavior Change*, 27 (1), 1-18.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roger, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., & Fisher, G. (2004). The impact of acceptance and commitment training on stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counsellors. *Behavior Therapy*, 35, 821-836.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44 (1), 1-25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behaviour therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavioral change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2 (2), 86-94.
- Kaminski, K. M., & Garber, J. (2002). Depressive spectrum disorders in high-risk adolescents: Episode duration and predictors of time to recovery. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 410-418.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 255-262.

- Kashani, J. H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Developmental perspectives in child and adolescent depressive symptoms in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 146, 871-875.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709-717.
- Kovacs, M., Akiskal, H. S., Gatsonis, C. P., & Parrone, P. L. (1994). Childhood-onset dysthymic disorder: Clinical features and prospective naturalistic outcome. *Archives of General Psychiatry*, 51, 365-374.
- Kovacs, M., & Gatsonis, C. (1989). Stability and change in childhood-onset depressive disorders: Longitudinal course as a diagnostic validator. In L. E. Robbins & J. E. Barrett (Eds.), *The validity of psychiatric diagnoses* (pp. 57-75). New York: Raven Press.
- Kovacs, M., & Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 388-39
- Kovacs, M., Obrosky, D. S., & Sherrill, J. (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girls compared to boys from childhood onward. *Journal of Affective Disorders*, 74, 33-48.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Seeley, J. R., & Rohde, P. (1994). Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 809-818.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: 1. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Lewinsohn, P. M., Pettit, J. W., Joiner, T. E., & Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 244-252.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Hops, H., & Clarke, G. N. (1991). *The Coping With Depression Course – Adolescent version: Instructor's manual for the parent course*. Unpublished manuscript.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1995). Adolescent psychopathology: III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 510-519.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Marujo, H. M. A. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. Dissertação de doutoramento. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Mayhew, S., & Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 113-138.
- Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P. M., & Moss, S. J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 12-20.
- McCleary, L., & Sanford, M. (2002). Parental expressed emotion in depressed adolescents: Prediction of clinical course and relationship to comorbid disorders and social functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 587-595.
- Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2011). Recurrence in major depression: A conceptual case analysis. *Psychological Review*, 118 (4), 655-674.
- Monteiro, C. M., & Fonseca, A. C. (1998). Problemas emocionais na adolescência e juventude: O ponto de vista dos alunos e dos professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 32 (2), 187-208.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.

- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brooks, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- Rao, U., Ryan, N. D., Birmaher, B., Dahl, R. E., Williamson, D. E., Kaufman, J., et al. (1995). Unipolar depression in adolescents: Clinical outcomes in adulthood. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 34, 566-578.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Carmola, A. M., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in young adulthood: Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 500-510.
- Rohde, P., Seeley, J. R., Kaufman, N. K., Clarke, G. N., & Stice, E. (2006). Predicting time to recovery among depressed adolescents treated in two psychosocial group interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (1), 80-88.
- Ryan, N. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Robinson, D., Nelson, B., et al. (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 44, 854-861.
- Segal, A.V., Teasdale, J.D., & Williams, J.M.G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In S.C. Hayes, V.M. Follett & M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioural tradition* (pp. 45-65). New York: The Guilford Press.
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Muller, T. I., Lavori, P. W., Shea, T., et al. (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 229-233.
- Strosahl, K. D., & Robinson, P. J. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using Acceptance and Commitment Therapy to move through depression and create a life worth living*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socio-economic status, and birth cohort difference on the Children's Depression Inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 578-588.
- Watanabe, N., Hunt, V., Omori, I. M., Churchill, R., & Furukawa, T. A. (2007). Psychotherapy for depression among children and adolescents: A systematic review. *Act Psychiatric Scandinavia*, 116 (2), 84-95.
- Weiss, B., & Garber, J. (2003). Developmental differences in the phenomenology of depression. *Development and Psychopathology*, 15, 403-430.
- Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M., & Finch, A. J. (1992). Relations among self-reported depressive symptoms in clinic-referred children versus adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 391-397.
- Weisz, J., McCarty, C., & Valeri, S. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 132, 132-149.
- World Health Organization (1993). *ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. Geneva: Author.
- Wu, P., Hoven, C. W., Bird, H. R., Moore, R. E., Cohen, P., Alegria, M., et al. (1999). Depressive and disruptive disorders and mental health utilization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1081-1090.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.
- Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45 (3), 436-445.

O papel do capital psicológico e das emoções enquanto preditores do desempenho

Ana Cristina Antunes¹, António Caetano², Miguel Pina e Cunha³

1. Escola Superior de Comunicação Social, IPL

2. ISCTE-IUL

3. Nova School of Business and Economics

Resumo: O movimento da psicologia positiva e a sua aplicação às organizações tem revelado a importância dos processos e fatores positivos para o sucesso organizacional. De entre estes, o capital psicológico, um fator de positividade psicológica que engloba capacidades psicológicas positivas como a esperança, o otimismo, a resiliência e a auto-eficácia, tem sido estudado pelas suas implicações sobre os comportamentos e as atitudes face ao trabalho desenvolvidas pelos colaboradores organizacionais.

A evidência empírica sustenta a relevância em aprofundar a compreensão sobre os efeitos deste construto nos comportamentos laborais, para esboçar estratégias e desenvolver intervenções que permitam maximizar os seus efeitos benéficos. Contudo, a revisão de literatura sugere que os mediadores que intervêm nas relações entre o capital psicológico e os resultados individuais e organizacionais constituem um tópico subinvestigado.

Neste estudo, que envolveu uma amostra de 390 colaboradores organizacionais, investigamos a relação entre o capital psicológico e o desempenho e o papel das emoções positivas e negativas nesta relação. Os resultados indicam que o capital psicológico é um preditor do desempenho, quer direta quer indiretamente através do papel mediador das emoções positivas.

Palavras-chave: capital psicológico; emoções; desempenho.

INTRODUÇÃO

A procura de novas soluções e respostas para os problemas, desafios e pressões a que as organizações se encontram submetidas levou a academia a atender, de um modo sistemático e integrado, ao impacto que a positividade pode ter nas e para as organizações. É neste âmbito que emerge o capital psicológico, construto central do comportamento organizacional positivo. O capital psicológico pode ser definido como um estado de desenvolvimento psicológico positivo caracterizado por o indivíduo ser 1) Confiante e auto-eficaz, de modo a manter o esforço necessário para ter sucesso em tarefas desafiantes; 2) Efectuar atribuições positivas sobre os acontecimentos presentes e futuros; 3) Perseverar em relação aos objectivos e, se necessário, redireccionar as formas de alcançar os objectivos para obter sucesso e 4) Ser resiliente face a problemas e adversidades (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007).

O capital psicológico é, assim, um fator psicológico de positividade, composto pela integração de quatro capacidades psicológicas positivas, auto-eficácia, resiliência, otimismo e esperança (e.g., Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). A evidência empírica neste domínio sugere que o capital psicológico exerce uma influência benéfica sobre os comportamentos e atitudes face ao trabalho (e.g., Avey, Luthans, & Youssef, 2011). Contudo, como Lopes e Cunha (2007, p.3) sublinham, é necessário "saber mais sobre os antecedentes, processos e consequências do capital psicológico". Importa que o capital psicológico seja examinado sob outros ângulos e perspectivas, em particular analisando as variáveis que intervêm na relação que este mantém com os resultados individuais ou organizacionais. No entanto, os potenciais mediadores das relações entre o capital psicológico e os comportamentos laborais permanecem como um território largamente inexplorado.

Cientes da necessidade de aprofundar o conhecimento nestes domínios, Youssef e Luthans (2011, p.23), apelam a que os “mediadores e moderadores devem ser examinados, incluindo características organizacionais, grupais ou do líder, assim como diferenças individuais e estados emocionais”. Este estudo constitui uma resposta a este apelo, na medida em que será aqui analisado o papel mediador das emoções na relação entre o capital psicológico e o desempenho.

O capital psicológico e o desempenho

A análise da relação entre o capital psicológico e o desempenho tem estado no cerne dos desenvolvimentos empíricos no campo do comportamento organizacional positivo. Os estudos existentes sugerem uma associação positiva e significativa entre os termos (e.g., Luthans, Avey, Clapp-Smith, & Li, 2008; Rego, Marques, Leal, Sousa, & Cunha, 2010). Há também evidência empírica acerca do efeito de cada uma das capacidades psicológicas positivas, isto é, da auto-eficácia (e.g., Stajkovic & Luthans, 1998), da esperança (e.g., Peterson & Byron, 2008), do otimismo (e.g., Seligman, 1998) e resiliência (e.g., Luthans, Avolio, Walumbwa, & Li, 2005) sobre o desempenho laboral.

Em função do exposto apresentamos a primeira hipótese de investigação:

Hipótese 1: O capital psicológico está positivamente relacionado com o desempenho.

Capital psicológico e emoções

Por emoções referimo-nos, segundo Fredrickson (2001), a um subconjunto de uma classe mais vasta de fenómenos afetivos relativos a tendências de resposta com múltiplos componentes que se manifestam num curto período de tempo, produzindo mudanças coordenadas aos níveis fisiológico, cognitivo e comportamental. Uma tendência nos estudos desenvolvidos em torno desta variável incide numa distinção em função da valência, distinguindo-se as emoções positivas (como o contentamento e a alegria) das emoções negativas (como a raiva).

Existe evidência empírica, embora limitada, que sugere a existência de uma relação positiva e significativa entre capital psicológico e emoções positivas (Avey, Wernsing, & Luthans, 2008; Lui, 2011).

Observando os componentes do capital psicológico, Avey, Wernsing e Luthans (2008) afirmam que um maior grau de auto-eficácia e otimismo pode conduzir a expectativas positivas sobre o alcance de objectivos, que, por seu turno, originam afetos positivos. Complementarmente, Tugade e Fredrickson (2004) concluem que indivíduos mais resilientes tendem a experienciar emoções positivas e recorrem a estas para lidar com situações de stress. A investigação de Rego, Sousa, Marques e Cunha (2012) identifica a auto-eficácia e a esperança como antecedentes do afeto positivo, que actua como mediador parcial da relação entre estas capacidades e a criatividade.

Até à data, apenas temos conhecimento de um estudo (Mills, 2010) que examina a relação entre o capital psicológico e as emoções negativas, identificando uma relação negativa entre os termos. Contudo, a relação entre a auto-eficácia e as emoções negativas tem sido examinada (e.g., Endler, Speer, Johnson, & Flett, 2001), existindo evidência empírica que a auto-eficácia é um preditor de emoções negativas, como a ansiedade. O otimismo mantém uma relação inversa com a afetividade negativa (e.g., Aspinwall & Brunhart, 2000). No entanto, a relação entre o otimismo e as emoções negativas depende do tipo de emoção em causa, como revelam Lerner e Keltner (2001). Snyder (2002) prevê que os indivíduos que diferem entre si quanto à esperança também diferem quanto às emoções positivas e negativas. Nas suas palavras “um indivíduo esperançoso deve ter emoções positivas, com um sentido de entusiasmo afectivo acerca da prossecução dos objectivos. Uma pessoa com pouca esperança, por outro lado, deve ter emoções negativas, com um sentido de letargia acerca da prossecução dos objectivos” (Snyder, 2002, p. 252).

Numa investigação realizada com estudantes antes e após os ataques de 11 de Setembro nos EUA, Fredrickson, Tugade, Waugh e Larkin (2003) constataram que a resiliência mantém uma correlação

inversa com a frequência de emoções negativas experimentadas após os ataques, enquanto a frequência de emoções positivas estava directa e positivamente relacionada com a resiliência.

Face ao exposto, é plausível sugerir que o capital psicológico pode contribuir para os colaboradores organizacionais experienciarem tendencialmente mais emoções positivas e menos emoções negativas em contexto laboral. Assim, a partir destes elementos, derivamos novas hipóteses de estudo:

Hipótese 2a: O capital psicológico está positivamente relacionado com as emoções positivas.

Hipótese 2b: O capital psicológico está negativamente relacionado com as emoções negativas.

Emoções e desempenho

Para compreender a relação entre emoções e comportamentos no trabalho baseamo-nos conceptualmente na teoria de alargamento e construção (Fredrickson, 1998, 2001) e no modelo integrado de capital psicológico (Youssef&Luthans, 2009).

Segundo a teoria de alargamento e construção (Fredrickson, 1998, 2001), as emoções negativas estreitam os repertórios individuais de ação-pensamento, o que produz um impacto negativo no desempenho, enquanto as emoções positivas ampliam esses repertórios, criando condições para um melhor desempenho. A partir da conceptualização de Fredrickson (1998, 2001), Youssef e Luthans (2009), incorporam as emoções positivas e negativas como mediadores no seu modelo integrado do capital psicológico, pressupondo efeitos destas sobreatitudes e comportamentos no trabalho.

Apesar do papel relevante dos afetos no comportamento organizacional, a relação entre emoções e desempenho no trabalho só há pouco tempo colheu o interesse da academia (Weiss&Brief, 2001). Ainda assim, a evidência empírica sustenta a existência de uma ligação entre emoções e desempenho laboral. Considerando a valência positiva, a meta-análise compreensiva realizada por Lyubomirsky, King e Diener (2005) permitiu a estes investigadores concluírem que os afetos positivos estão de forma consistente relacionados com o desempenho. Nesse sentido, a tendência para o indivíduo experienciar emoções e estados de humor positivos está associada a melhorias de desempenho e à percepção de um trabalho mais gratificante e produtivo. Circunscrevendo-se ao pólo negativo, a meta-análise de Kaplan, Bradley, Luchman e Haynes (2009) sugere que a afetividade negativa está negativamente relacionada com o desempenho, sendo esta relação mais forte quando se trata de desempenho avaliado subjetivamente (e.g., por auto-relato).

Frederiks (2009) examinou de modo mais abrangente a relação intra-individual entre afeto positivo e negativo e desempenho. Os resultados apontam para uma correlação positiva entre afeto positivo e desempenho, enquanto o afeto negativo apresenta uma relação inversa com o desempenho. Em função destes elementos elaboramos nova hipótese de investigação:

Hipótese 3a: As emoções positivas estão positivamente relacionadas com o desempenho laboral.

Hipótese 3b: As emoções negativas estão negativamente relacionadas com o desempenho laboral.

O papel mediador das emoções

As emoções assumem ainda o papel de mediadores na relação entre processos, capacidades e resultados organizacionais. Neste âmbito, Avey, Wernsing e Luthans (2008) identificam as emoções positivas como mediadores da relação entre o capital psicológico e as atitudes face ao trabalho (como o compromisso emocional) e os comportamentos de cidadania organizacional.

Atendendo às hipóteses formuladas, que defendem que o capital psicológico influencia as emoções dos colaboradores organizacionais e estas, por sua vez, influenciam o desempenho laboral, poder-se-á pressupor que as emoções (positivas e negativas) podem atuar como mediadores da relação entre capital psicológico e desempenho individual. Daqui decorrem as seguintes hipóteses de estudo:

Hipótese 4a: A relação entre capital psicológico e desempenho laboral é mediada pelas emoções positivas.

Hipótese 4b: A relação entre capital psicológico e desempenho laboral é mediada pelas emoções negativas.

METODOLOGIA

Participantes e Procedimento

Este estudo contou com a colaboração de 390 membros organizacionais, dos quais 227 são mulheres (58,2%) e 163 homens (41,8%), com uma média de idades de 33 anos ($DP=10,6$; $Min=19$, $Máx=66$). Em relação à formação escolar, destaca-se o facto de os participantes apresentarem maioritariamente formação superior (54,1%) ou o 12º ano (32%) e 13,9% dos inquiridos tem formação até ao 9º ano.

A recolha de dados teve lugar em Lisboa, tendo como condições de inclusão no estudo que todos os participantes fizessem parte da população ativa e que estivessem na organização atual há pelo menos seis meses. A administração do questionário foi feita presencialmente, em dois momentos distintos (com cerca de um mês de intervalo). Os participantes foram convidados a responder individualmente ao questionário, sublinhando-se que a sua participação era voluntária, mas salientando que o seu contributo era assaz valioso para a investigação em curso. Foi reiterada a natureza confidencial das respostas e assegurado o anonimato, destacando-se que os dados apenas iriam ser utilizados no âmbito do presente estudo.

Medidas

Capital psicológico

Para medir o capital psicológico foi utilizada a versão portuguesa do PCQ (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007; Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Este questionário, composto por 24 indicadores, avalia o grau de capital psicológico através da análise das quatro capacidades psicológicas positivas que o compõem - auto-eficácia, otimismo, esperança e resiliência - sendo cada uma destas capacidades psicológicas avaliada através de seis itens. Todos os indicadores são respondidos numa escala de Likert de seis pontos, em que 1 corresponde a total discordância e 6 a total concordância. Um exemplo de item é "No trabalho, sou otimista acerca do que me vai acontecer no futuro".

A análise fatorial confirmatória (AFC), efetuada para avaliar a estrutura fatorial deste instrumento, envolveu a comparação de um modelo estrutural tetrafatorial, preconizado por Luthans, Avolio, Avey e Norman (2007), com diversos modelos alternativos (em que se contam uma estrutura fatorial única e diversas estruturas trifatoriais). Cada um dos modelos foi analisado e os resultados revelam que o modelo tetrafatorial apresenta uma melhor qualidade de ajustamento ($\chi^2=520.752$, $p=0.000$; $\chi^2/df=2.134$; $CFI=0.911$; $GFI=0.902$; $RMSEA=0.054$) do que os modelos unifatoriais ou trifatoriais.

Foi também realizada uma AFC de 2ª ordem, fundamentada na literatura (e.g., Luthans, Youssef, & Avolio, 2007), segundo a qual os quatro fatores dão origem a um fator latente de 2ª ordem, denominado capital psicológico. Os índices sugerem uma boa qualidade de ajustamento deste modelo hierárquico de 2ª ordem ($\chi^2/df=2.135$; $CFI=0.910$; $GFI=0.90$; $RMSEA=0.054$). Comparando os índices relativos à qualidade de ajustamento do modelo tetrafatorial de 1ª ordem com o modelo hierárquico de 2ª ordem, constata-se que não há uma diferença estatisticamente significativa entre os modelos. Com efeito, $\Delta\chi^2(2)=4.52$ é um valor inferior ao verificado na distribuição Qui-quadrado para $\alpha=0.05$ ($\chi^2(2)=5.991$), o que sugere que as diferenças na qualidade de ajustamento entre ambos os modelos não são significativas. Estes resultados obtidos fornecem suporte empírico à existência de um factor latente de 2ª ordem.

Emoções

As emoções foram aferidas através da escala PANAS, proposta por Watson, Clark e Tellegen (1988). A sua seleção para este estudo é consistente com os trabalhos de Avey, Wernsing e Luthans (2008), que a haviam parcialmente utilizado no seu estudo para investigar o papel mediador das emoções positivas na relação entre o capital psicológico e as atitudes e comportamentos face ao trabalho.

Esta medida de auto-relato é composta por 20 descritores dos afetos experienciados pelo sujeito, em que dez destes descritores remetem para a afetividade positiva e os restantes dez descrevem emoções negativas. As respostas são dadas através de uma escala intervalar de tipo Likert de seis pontos (de 1=Nada a 6= Muitíssimo). Os participantes indicam em que extensão experienciaram cada emoção, de um modo transversal às situações vivenciadas, considerando o horizonte temporal de uma semana. Exemplos de emoções avaliadas são "ativo(a)" e "aborrecido(a)".

A AFC da escala PANAS permite concluir pela melhor adequação de um modelo bifatorial correlacionado ($\chi^2=427.209$, $p=0.000$; $\chi^2/gl=2.558$; $CFI=0.920$; $GFI=0.897$; $RMSEA=0.063$), comparativamente com uma solução unifatorial, que revela um mau ajustamento aos dados ($\chi^2=1131.771$, $p=0.000$; $\chi^2/gl=6.859$; $CFI=0.703$; $GFI=0.677$; $RMSEA=0.123$). Em diversas tentativas de validação desta escala a solução bifatorial correlacionada fora já apontada como a que revela melhor ajustamento aos dados (e.g., Watson, Clark, & Tellegen, 1988), pelo que em análises subseqüentes será usada a estrutura bifatorial, que compreende e distingue emoções positivas e negativas.

Desempenho individual

Para medir o desempenho individual foram usados quatro indicadores, três originariamente propostos por Staples, Hlland e Higgins (1999) e traduzidos e utilizados em Portugal por Rego (2009) e por Rego e Cunha (2008), que igualmente formularam o quarto indicador. Um exemplo de indicador é: "O meu superior hierárquico vê-me como um empregado eficaz". Os inquiridos foram convidados a assinalar em que medida cada uma das afirmações apresentadas se lhes aplicava, mediante uma escala de tipo Likert de seis pontos (de 1= A afirmação não se aplica nada a mim a 6= A afirmação aplica-se completamente a mim).

A literatura tem recorrido a esta escala de desempenho auto-reportado como uma medida fatorial única (e.g., Rego, 2009; Rego & Cunha, 2008) e nesse sentido foi realizada uma AFC pressupondo uma estrutura unifatorial relativamente a esta medida. Os resultados indicam que esta apresenta uma boa qualidade de ajustamento ($\chi^2=2.417$, $p=0.299$; $\chi^2/gl=1.209$; $CFI=0.999$; $GFI=0.997$; $RMSEA=0.023$).

RESULTADOS

A análise das médias, dos desvios-padrão, das correlações e da consistência interna das medidas usadas é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Estatística descritiva, correlações e consistências internas das medidas usadas

Variáveis	M	DP	1	2	3	4
1. Capital psicológico ^a	4.56	1.00	(.90)			
2. Emoções positivas	4.54	.97	.56*	(.89)		
3. Emoções negativas	2.44	1.22	-.37*	-.36*	(.88)	
4. Desempenho	4.75	0.84	.54*	.44*	-.26*	(.81)

Nota: A diagonal representa os valores do Alfa de Cronbach

* $p < 0.001$

^a Média das quatro capacidades que compõem o capital psicológico.

O quadro indica que todas as variáveis sob estudo estão significativamente correlacionadas. De destacar as fortes correlações positivas do capital psicológico com as emoções positivas ($r=.56$,

$p < 0.001$) e com o desempenho ($r = .54$, $p < 0.001$). As emoções negativas mantêm relações significativas mas negativas com todas as variáveis em análise.

Como forma de testar as hipóteses de mediação formuladas, recorreremos a modelos de equações estruturais, considerada como uma técnica preferível “às técnicas de regressão para testar relações de mediação” (Mathieu & Taylor, 2006, p. 1045).

Seguimos, neste âmbito, os procedimentos de estatística multivariada propostos por Anderson e Gerbing (1988) e Byrne (2010), que implicam o recurso a uma abordagem em dois passos, o primeiro relativo à especificação do modelo de medida e o segundo dedicado à especificação e identificação do modelo causal.

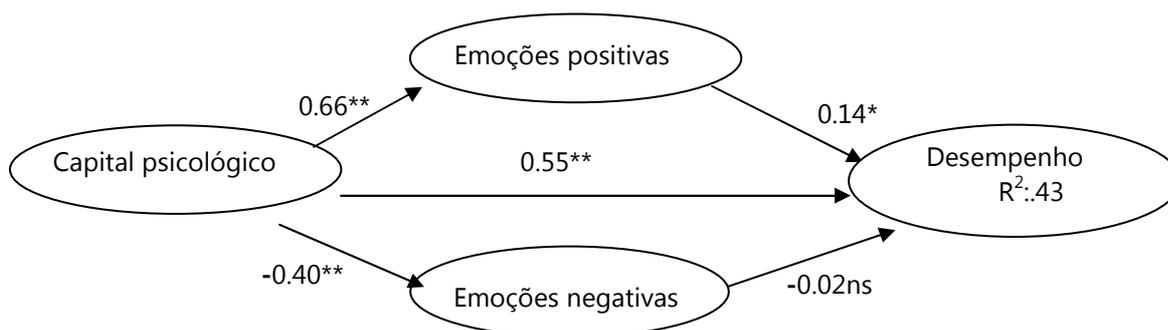
Teste do modelo de medida

O primeiro passo descrito incide numa análise do modelo de medida. Atendendo às recomendações de Byrne (2010) e Maroco (2010), considerámos que o ajustamento do modelo de medida e do modelo causal aos dados é bom para valores de χ^2/df entre 1 e 2, para valores de CFI e $NNFI$ superiores a .90 e para valores de $RMSEA$ entre 0.05 e 0.1. Os resultados desta análise revelam bons índices de ajustamento ($\chi^2/df = 1.669$, $CFI = 0.90$, $NNFI = 0.90$, $RMSEA = 0.043$), pelo que podemos concluir pela adequabilidade deste modelo de medida e prosseguir para a análise de mediação.

Teste do modelo causal

O modelo causal de mediação hipotetizado apresenta bons índices de qualidade de ajustamento ($\chi^2(1063) = 1764.099$, $p = 0.000$; $\chi^2/df = 1.660$, $CFI = 0.90$, $NNFI = 0.90$, $RMSEA = 0.042$) e explica 43% da variância encontrada no desempenho. Como é possível observar na Figura 1, o capital psicológico apresenta uma relação significativa e positiva com o desempenho e com as emoções positivas e está negativamente relacionado com as emoções negativas, suportando as hipóteses 1, 2a e 2b. As emoções positivas estão positiva e significativa com o desempenho, em apoio da hipótese 3a, mas a trajetória causal entre as emoções negativas e o desempenho não é significativa, não suportando a hipótese 3b.

Figura 1 – Resultados do modelo de equações estruturais para o modelo hipotetizado



Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$.

O capital psicológico apresenta ainda um efeito mediado pelas emoções positivas sobre o desempenho, em apoio da hipótese 4a. É de salientar que a variabilidade nos efeitos do desempenho aponta para a existência de uma *mediação parcial* das emoções positivas na relação entre o capital psicológico e o desempenho. Devido ao resultado obtido no Teste de Sobel ($z = 2.34$, $p < 0.05$), pode-se acrescentar que o efeito indirecto das emoções positivas é significativo. Contudo, as emoções negativas ($\hat{\alpha}_{CP,EN|DE} = -0.01$) não actuam enquanto mediadores nesta relação, como pode ser comprovado pelo Teste de Sobel ($z = 0.34$, $p = 0.73$). Logo, a hipótese 4b não é suportada.

Como observado, o modelo hipotetizado apresenta um bom ajustamento aos dados, apesar de uma das trajectórias hipotetizadas não ser significativa. Para averiguar se se trata do modelo com o melhor ajustamento face aos dados e fornece a melhor explicação dos antecedentes do desempenho, foram testados dois modelos alternativos. O primeiro modelo pressupõe a mediação total dos afetos, sem a relação direta entre o capital psicológico e o desempenho. Testámos ainda um segundo modelo, não mediado, em que apenas são estimadas relações diretas entre as variáveis e o desempenho. Os resultados dos índices de ajustamento dos modelos testados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Índices de ajustamento do modelo hipotetizado e dos modelos alternativos

Modelos	χ^2/df	CFI	NNFI	RMSEA	MECVI
Modelo base	1.660	.90	.90	.04	5.518
Modelo com mediação total	1.677	.90	.89	.04	5.570
Modelo sem mediação	1.813	.88	.87	.05	5.962

O modelo base aparenta ter valores ligeiramente mais ajustados que o modelo de mediação total. Para avaliar o ajustamento destes modelos foi utilizado um teste de diferenças do χ^2 e o índice MECVI. Comparando o modelo base com o modelo de mediação total, o valor do $\Delta\chi^2(2) = 14.68$, valor superior ao verificado na distribuição Qui-quadrado para $\alpha=0.05$ ($\chi^2(2)=5.991$), o que sugere que as diferenças na qualidade de ajustamento entre ambos os modelos são significativas e que o modelo base se ajusta melhor à estrutura correlacional observada entre os itens na amostra sob estudo.

O modelo base hipotetizado revela também uma melhor adequação aos dados do que o modelo sem mediação. Com efeito, o valor de $\Delta\chi^2(1)=162.99$ é superior ao verificado na distribuição Qui-quadrado para $\alpha=0.05$ ($\chi^2(1)=3.841$), em apoio da nossa afirmação anterior. Este modelo base apresenta ainda um menor valor no índice MECVI comparativamente com os modelos alternativos, indiciando que se trata do modelo com maior validade na amostra sob estudo.

DISCUSSÃO

Situando-se num contexto subinvestigado, este estudo destaca a relevância das capacidades psicológicas e dos afetos no desempenho. Como hipotetizado, os resultados sugerem que o capital psicológico é um preditor do desempenho, quer direta quer indiretamente através do papel mediador das emoções positivas.

De um modo consistente com as hipóteses formuladas, os resultados obtidos confirmam a relação directa do capital psicológico com o desempenho individual. Verificamos através desta pesquisa que níveis mais elevados de capital psicológico individual estão associados a níveis mais elevados de desempenho, resultado consonante com a literatura da especialidade (e.g., Avey, Luthans, & Youssef, 2010; Rego et al., 2010). Estes dados sugerem que os indivíduos com maior grau de capital psicológico procuram ter um melhor desempenho no trabalho. No entanto, considerando que Rego et al. (2010) encontraram resultados díspares para o impacto do capital psicológico no desempenho quando este é obtido por auto-relato ou por hetero-avaliação, sugerimos a realização de investigações que examinem estas relações quando o desempenho é avaliado por terceiros.

Este estudo também encontrou suporte para a associação entre o capital psicológico e as emoções, na sua dupla valência, positiva e negativa. Os resultados sugerem que quando os indivíduos possuem um maior grau de capital psicológico, estão mais disponíveis para experienciar emoções positivas e tendem menos a elicitarem emoções negativas.

A análise do papel das emoções nesta relação aponta para um padrão de resultados que coloca as emoções positivas como um mediador parcial da relação entre capital psicológico e desempenho. Isto significa que quando os colaboradores organizacionais possuem elevados níveis de capital psicológico experienciam tendencialmente afetos positivos, que por sua vez incrementam o desempenho laboral. Estes resultados sugerem que o capital psicológico e as emoções positivas influenciam conjuntamente o esforço e o investimento no desempenho por parte dos colaboradores organizacionais.

Estes dados fornecem um suporte empírico parcial à teoria de alargamento e construção (Fredrickson, 1998, 2001) e ao modelo integrado de capital psicológico (Youssef&Luthans, 2009) e permitem-nos concordar com Barsade e Gibson (2007), que defendem que a compreensão sobre o modo como as experiências afetivas operam e influenciam os resultados organizacionais é uma peça central para compreender como é realizado o trabalho e como melhorar o desempenho.

Não se encontrou, contrariamente ao esperado, um papel explicativo do desempenho através das emoções negativas. Os trabalhos de Elisha Frederiks (2009) ajudam-nos a compreender este resultado. Frederiks (2009) constatou que a relação negativa entre os afetos negativos (considerados como estado) e o desempenho apenas emerge para indivíduos que apresentam em elevado grau o traço de afetividade negativa. No presente caso, em que avaliamos a afetividade enquanto estado, esta relação com o desempenho pode estar a ser coarctada por os indivíduos poderem experimentar temporariamente emoções negativas mas não apresentarem este traço de personalidade de forma vincada. Esta é uma explicação possível para a ausência de um efeito significativo das emoções negativas enquanto mediador desta relação.

Contributos e limitações deste estudo

Os resultados deste estudo fornecem diversos contributos para a literatura relativa ao capital psicológico. Um contributo central é a articulação das variáveis e construtos sob análise, de carácter positivo e negativo, que colmata uma das críticas dirigidas ao comportamento organizacional positivo: a ênfase excessiva no estudo das variáveis positivas (e.g., Fineman, 2006).

Outro dos contributos teóricos incide na análise empírica do modelo integrado de capital psicológico de Youssef e Luthans (2009), com uma ênfase particular nas emoções positivas e negativas e no seu papel mediador na relação do capital psicológico com os comportamentos laborais. Este modelo postula que o capital psicológico influencia as emoções, positivas e negativas e que estas últimas assumem o papel de mediadores da relação entre este construto e diversas atitudes e comportamentos face ao trabalho. Os nossos resultados confirmam o primeiro pressuposto do modelo, assinalando um efeito positivo do capital psicológico sobre as emoções positivas e uma relação negativa com a negatividade emocional. Estas relações têm implicações relevantes em contexto organizacional, na medida em que as emoções positivas estão maioritariamente associadas a resultados individuais e organizacionais positivos (e.g., Lyubomirsky, King, & Diener, 2005; Staw, Sutton, & Pelled, 1994), enquanto as emoções negativas tendem a ter repercussões negativas (e.g., Penney&Spector, 2008). Atendendo aos dados obtidos, o capital psicológico pode constituir uma peça importante na tentativa de levar os membros organizacionais a experienciarem predominantemente emoções positivas. Nesse sentido, uma possível estratégia para fomentar emoções positivas em contexto organizacional pode envolver o desenvolvimento do nível de capital psicológico dos membros organizacionais. Adicionalmente, este estudo fornece evidência empírica que sustenta parcialmente o efeito mediador das emoções nesta teia de relações, dado que os resultados apoiam o papel mediador das emoções positivas, embora as emoções negativas não apresentem um efeito significativo a este nível.

Outro contributo é a análise da relação entre as emoções negativas e o capital psicológico, que tem estado ausente das preocupações dos investigadores. A presente pesquisa destaca-se por ser um dos primeiros estudos a examinar o papel de ambos os tipos de emoções e da sua relação com o capital

psicológico, além de contribuir para a escassa literatura (e.g., Avey, Wernsing, & Luthans, 2008; Lui, 2011) que tem examinado a relação entre as emoções positivas e o capital psicológico.

Ao analisar o papel mediador dos afetos, este estudo responde ainda ao apelo de Youssef e Luthans (2011) sobre a necessidade de estudar os mediadores da relação entre o capital psicológico e os comportamentos face ao trabalho.

Apesar dos contributos supra-mencionados, que fomentam a compreensão dos efeitos do capital psicológico, há diversas limitações neste estudo que importa referir.

Em primeiro lugar, trata-se de uma pesquisa correlacional e sincrónica. Deste modo não é possível determinar, de modo conclusivo, a causalidade das relações encontradas, apesar de as hipóteses desenvolvidas estarem sustentadas na literatura.

Além disso, os dados foram recolhidos através de um questionário por auto-relato e embora as variáveis independentes e dependentes tenham sido obtidas em momentos temporais distintos pode existir um enviesamento dos resultados devido à variância de método comum. Este viés pode inflacionar a magnitude das relações encontradas entre as variáveis e construtos em análise. Deixamos aqui a sugestão para, em pesquisas futuras, existir recurso a diferentes fontes de recolha de dados.

CONCLUSÃO

A partir da evidência empírica aqui acumulada, podemos afirmar que as organizações que pretendam estimular o desempenho dos seus colaboradores devem atender, entre outros factores, a capacidades psicológicas como a esperança, a resiliência, a auto-eficácia e o optimismo. Estas variáveis não são habitualmente consideradas na estratégia, nas políticas e nas práticas de gestão de recursos humanos mas estimulam os afetos positivos e reduzem os afetos negativos e têm implicações positivas, diretas e indiretas, no desempenho. Tendo em consideração que um elevado grau de capital psicológico pode gerar retornos positivos para a organização, os líderes e os gestores de recursos humanos devem criar condições para diagnosticar e, se necessário, desenvolver o nível de capital psicológico dos seus colaboradores.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi em parte suportada pela bolsa de doutoramento atribuída pela FCT (Fundação para a Ciência e Tecnologia), no âmbito do Programa PROTEC, atribuída à primeira autora.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Cristina Antunes, Escola Superior de Comunicação Social – IPL, Campus de Benfica do IPL, 1549-014 Lisboa. Email: aantunes@escs.ipl.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, J.C., & Gerbing, D.W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423. doi:10.1037/0033-2909.103.3.411.
- Aspinwall, L.G., & Brunhart, S.M. (2000). What I do know won't hurt me: Optimism, attention to negative information, coping, and health. In J.E. Gillham (Ed.), *The Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E.P. Seligman* (pp. 162-200). Philadelphia: Templeton Foundation.
- Avey, J.B., Luthans, F., & Youssef, C.M. (2010). The additive value of psychological capital in predicting workplace attitudes and behaviors. *Journal of Management*, 36, 430-452. doi: 10.1177/0149206308329961.

- Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors *Journal of Applied Behavioral Science*, 44, 48-70. doi: 10.1177/0021886307311470.
- Barsade, S.G., & Gibson, D.E. (2007). Why does affect matter in organizations? *Academy of Management Perspectives*, 21(1), 36-59. doi: 10.5465/AMP.2007.24286163.
- Byrne, B.M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Endler, N.S., Speer, R.L., Johnson, J.M., & Flett, G. (2001). General self-efficacy and control in relation to anxiety and cognitive performance. *Current Psychology*, 20(1), 36-52. doi: 10.1007/s12144-001-1002-7.
- Fineman, S. (2006). On being positive: Concerns and counterpoints. *Academy of Management Review*, 31(2), 270-291. doi: 10.5465/AMR.2006.20208680.
- Frederiks, E. (2009). *Affect and performance: A multilevel analysis of moderators and mediators* (Tese de doutoramento não publicada). University of Queensland, Áfricado Sul.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Waugh, C., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resiliency and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.365.
- Kaplan, S., Bradley, J.C., Luchman, J.N., & Haynes, D. (2009). On the role of negative affectivity in job performance: A meta-analytic investigation. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 162-176. doi: 10.1037/a0013115.
- Lerner, J.S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 146-159. doi: 10.1037/0022-3514.81.1.146.
- Lopes, M. P., & Cunha, M.P. (2007). Strengthening the roots of POB: An introduction to the special issue. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13(1), 3-6.
- Lui, C.L. (2011). *A study of positive emotions and turnover intentions among Hong-Kong police officers: The mediating role of psychological capital and work well-being*. (Tese de doutoramento não publicada). Lingnan University, Hong-Kong.
- Luthans, F., Avey, J.B., Clapp-Smith, R., & Li, W. (2008). More evidence of the value of Chinese workers' psychological capital: A potentially unlimited competitive resource? *International Journal of Human Resource Management*, 19(5), 818-827. doi: 10.1080/09585190801991194.
- Luthans, F., Avolio, B., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital, measurement and relationship with performance and jobsatisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F.O., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 247-269.
- Luthans, F., Youssef, C.M., & Avolio, B. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*, New York: Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803.
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos Teóricos, Software e Aplicações*. Pero Pinheiro: Report Number.
- Mathieu, J. E., & Taylor, S. R. (2006). Clarifying conditions and decision points for mediational type inferences in organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1031-1056. doi: 10.1002/job.406.

- McColl-Kennedy, J.R., & Anderson, R.D. (2002). Impact of leadership style and emotions on subordinate performance. *Leadership Quarterly*, 13, 545-559. doi: 10.1016/S1048-9843(02)00143-1.
- Mills, M. J. (2010). *Rethinking the hedonic treadmill within the context of broaden and build theory: Developing resources through positive employees*. (Tese de doutoramento não publicada). Kansas State University, Kansas, EUA.
- Penney, L. M., & Spector, P.E. (2008). Emotions and counterproductive work behavior. In N.M. Ashkanasy & C.L. Cooper (Eds.), *Research Companion to Emotion in Organizations* (pp.183-196). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Peterson, S. J., & Byron, K. (2008). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies *Journal of Organizational Behavior*, 29, 785-803. doi: 10.1002/job.492.
- Rego, A. (2009). Empregados felizes são mais produtivos?. *Revista de Estudos Politécnicos*, VII(12), 215-233.
- Rego, A., & Cunha, M. P. (2008). Perceptions of authentic organizational climates and employee happiness: Pathways to individual performance? *Journal of Business Research*, 61(7), 739-752. doi: 10.1016/j.busres.2007.08.003.
- Rego, A., Marques, C., Leal, S., Sousa, F., & Cunha, M.P. (2010). Psychological capital and performance of civil servants: Exploring neutralizers in the context of an appraisal system. *International Journal of Human Resource Management*, 21(9), 1531-1552. doi: 10.1080/09585192.2010.488459.
- Rego, A. Sousa, F., Marques, S., & Cunha, M. P. (2012). Retail employees' self-efficacy and hope predicting their positive affect and creativity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 923-945. doi:10.1080/1359432X.2011.610891.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism: How to Change your Mind and your Life*. New York: Simon and Schuster.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304_01.
- Stajkovic, A.D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240-261. doi:10.1037//0033-2909.124.2.240.
- Staples, D., Hulland, J., & Higgins, C. (1999). A self-efficacy theory explanation for the management of remote workers in virtual organizations. *Organization Science*, 10(6), 758-776. doi: 10.1287/orsc.10.6.758.
- Staw, B. M., Sutton, R. I., & Pelled, L. H. (1994). Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organization Science*, 5(1), 51-71. doi: 10.1287/orsc.5.1.51.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333. doi:10.1037/0022-3514.86.2.320.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063.
- Weiss, H. M., & Brief, A. P. (2001). Affect at work: A historical perspective. In R. L. Payne & C. L. Cooper (Eds.), *Emotions at Work: Theory, Research and Applications in Management* (pp. 133-171). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Youssef, C.M., & Luthans, F. (2009). An integrated model of psychological capital in the workplace. In A. Linley, S. Harrington & N. Garcea (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work* (pp. 277-288). New York: Oxford University Press.
- Youssef, C.M., & Luthans, F. (2011). Psychological capital: Meaning, findings and future directions. In K. Cameron & G. Spreitzer (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (pp. 17-27). New York: Oxford University Press.

Abordagens Empíricas e Conceituais ao Bem-Estar no Trabalho: Um Estudo Exploratório

Ana Paula Martins, Teresa C. D'Oliveira

ISPA-Instituto Universitário

Resumo: Pretendeu-se apreender e analisar as dimensões de significação que organizam as ideias, emoções e imagens relativas ao Bem-Estar no Trabalho dos profissionais de saúde. O *design* metodológico é de base qualitativa. Para a análise dos dados recorreu-se à proposta de Moscovici, Abric e Vergè. Foram entrevistados 88 profissionais de saúde, de ambos os sexos e de diferentes profissões (Me=41 anos; Range *idade*=25-62 anos). Após homogeneização e análise de conteúdo dos termos evocados (435 evocações/expressões) identificou-se um sistema representacional do constructo, reunido em categorias 11 categorias (Papel da Equipa, Relações Interpessoais, Identificação com o Trabalho, Significado do Trabalho, Condições de Trabalho, Papel do Líder, Autonomia, Reconhecimento, Diversidade do Trabalho, Sobrecarga do Trabalho, Estabilidade no Emprego). Para a globalidade dos participantes identificaram-se como elementos *core* que potenciam Bem-Estar no Trabalho as Relações Interpessoais e a Identificação com o Trabalho.

Palavras-chave: Bem-Estar no Trabalho; Representações Sociais; Profissionais de Saúde.

INTRODUÇÃO

A problemática do Bem-Estar no Trabalho tem-se colocado à Psicologia das Organizações e aos sistemas de gestão e administração como uma das suas principais preocupações, devido ao impacto que provoca na dinâmica dos trabalhadores e no próprio sucesso das organizações.

Muito embora o conceito de Bem-Estar tenha crescido em popularidade ao longo dos últimos anos, os modelos teóricos e empíricos sobre o fenómeno são escassos e fragmentados. As principais pesquisas na área são suportadas pelos modelos de bem-estar geral ou de diagnóstico organizacional, desvinculados de uma perspetiva integradora e esquecendo os processos que levam as pessoas a mudanças de comportamentos.

O termo abrange muitos significados, refletindo os conhecimentos, as experiências e os valores individuais e coletivos que a ele se reportam, em diferentes épocas, espaços e histórias, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. A relatividade da noção do seu constructo, que em última instância, remete ao plano individual, tem pelo menos três eixos de referência. O primeiro é histórico, isto é, num determinado momento do desenvolvimento económico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de bem-estar diferente da mesma sociedade noutro momento histórico. O segundo é cultural, uma vez que os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferenciadamente pelas sociedades, revelando a sua textura simbólica, cultural e ética. O terceiro aspeto refere-se às estratificações ou classes sociais. Os investigadores, ao analisarem as sociedades nas quais as desigualdades e as heterogeneidades são muito elevadas, evidenciam que os padrões e as conceções de bem-estar são também estratificados, estando associado a camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. Neste sentido, as conceções do constructo variam mas, a sua vinculação às diversas esferas da vida e às diferentes atividades desenvolvidas pelo homem representam um ponto convergente da área, sendo o tempo dedicado ao trabalho, um dos componentes fundamentais para a construção e desenvolvimento do bem-estar pessoal e da felicidade (Warr, 1987; Warr, 2007; Van Horn, Taris, Schaufeli & Scheurs, 2004).

Na literatura organizacional existem diversos estudos sobre qualidade de vida e *stress* no trabalho, que abordam bem-estar e saúde de forma interdependente, especialmente quando os investigadores

apontam fatores que podem comprometer ambos, tais como perigos do ambiente de trabalho, fatores de personalidade e o próprio *stress* ocupacional (Danna & Griffin, 1999) ou ainda, as condições de trabalho, nomeadamente, segurança, nº horas de trabalho, características da tarefa, controle do trabalho e estilo de gestão (Sparks, Faragher & Cooper, 2004). Em simultâneo, não se pode descurar o ambiente atual que se vive nas organizações que, de uma forma geral, tem influenciado a forma como as pessoas as percebem e, simultaneamente, precipitado a necessidade de se perceber a evolução dos conceitos que têm sustentado a gestão das práticas de recursos humanos. Especificamente, sendo os contextos hospitalares palcos de saberes, tácitos e explícitos, que incorporam uma mescla de culturas diversas e diversificadas, mais complexa se torna a abordagem do Bem-Estar no Trabalho, sendo pertinente identificar, para este grupo profissional, as dimensões conceptuais que delimitam o conceito.

Feita uma revisão sobre a temática, pareceu-nos pertinente conceptualizar a abordagem deste estudo através da teoria das representações sociais, por ser um conceito que estuda um conjunto de fenómenos marcados por uma componente funcional significativa, na medida em que, por um lado, apreende os processos cognitivos do sujeito (orientando a forma com este os processa) e, por outro, a forma como eles influenciam o agir do indivíduo face a determinado objeto (Sá, 1998; Abric, 2001).

Jodelet (1998) tal como Moscovici (2003) afirmam que o senso comum é constitutivo pelas nossas relações e capacidades. Revela-se por um conjunto estruturado de descrições e explicações, mais ou menos interligadas umas às outras, da personalidade, da doença, dos sentimentos ou dos fenómenos naturais, que todas as pessoas possuem (mesmo que não estejam cientes disso) e que usam para organizar as suas experiências, para participar numa conversa, ou para negociar com outras pessoas. Por isso, as representações sociais guardam estreita vinculação com o contexto vivido pelos sujeitos, com os aspetos históricos, sociais, culturais e ideológicos, bem como com as condições concretas de vida dos grupos sociais, fatores que estão diretamente relacionados à produção, circulação e estabilidade das suas representações sociais (Moscovici & Hewstone, 1985; Vala, 2006). Elas são os princípios geradores de tomadas de posição num conjunto de relações sociais e organizam os processos simbólicos que intervêm nessa relação, cumprindo a função dinâmica de tornar familiar o que nos é estranho, enquanto atuam como uma forma de manutenção e equilíbrio (sócio cognitivo) de uma identidade social. Nela está contida uma relação de simbolização e de interpretação em relação ao seu objeto, ou seja, por um lado, ela está no lugar do objeto e confere-lhe significado e, por outro, é construção e expressão do sujeito pela interação entre processos cognitivos, intrapsíquicos, de pertença social e participação cultural (Moscovici, 1978). Neste sentido, a representação social resulta de um processo de elaboração/leitura do real, que, por seu lado, implica quer elaboração individual quer elaboração social. De acordo com Moscovici (1978), estas incluem três elementos fundamentais: (1) Informação – Nome e organização dos conhecimentos sobre o objeto de representação, sendo possível distinguir e definir níveis de conhecimento com base na quantidade e qualidade da informação que se tem; (2) Atitude – expressa a orientação global, positiva ou negativa, face ao objeto da representação. Compreende-se que seja muitas vezes o elemento fundamental, uma vez que nos informamos e representamos alguma coisa, para posteriormente tomarmos uma posição. Constitui o aspeto mais afetivo da representação; (3) Campo de representação – estabelece o aspeto imagético da representação, a construção significativa que é feita para interpretar as informações que o sujeito dispõe.

O aperfeiçoamento teórico-metodológico do estudo das representações sociais teve uma grande contribuição da Teoria do Núcleo Central, que possibilita compreender, para uma determinada representação, a identificação dos elementos centrais (núcleo) que organizam e conferem sentido aos elementos periféricos e dos quais emerge um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes acerca de um objeto social, formando um sistema cognitivo organizado (Abric, 1989). O primeiro é determinado pela natureza do objeto e pelo tipo de relações que os grupos têm com ele (as condições objetivas e subjetivas da produção, configurando o núcleo central como a instância

estruturante de uma representação e cumpre duas funções básicas: (1) função geradora, a partir da qual os significados dos outros elementos são criados ou transformados e (2) função organizadora, dando-lhe carácter unificador, estabilizador e assegurando a sua continuidade mesmo em contextos de mudança. Os elementos periféricos de uma representação são a interface entre o núcleo central e a realidade dinâmica em constante transformação. De acordo com Abric (1989) estes elementos têm três funções. A primeira diz respeito à função concretizadora que se relaciona diretamente com o contexto e que, pelo seu carácter dependente, é responsável pela ancoragem da representação na realidade. A segunda tem a função, de regulação, portanto, exerce um papel essencial na adaptação da representação às evoluções do contexto, incluindo novas informações ou transformações do meio ambiente e abrigando as contradições acerca da representação. Finalmente, a terceira, com função de defesa funcionando como um “para-choque”, conferindo ao núcleo central maior resistência às mudanças. Segundo essa lógica, a alteração do núcleo central de uma representação pressupõe a sua transformação completa, pelo facto de que é ele que lhe dá significação (Abric, 2000).

Este modelo conciliatório do estudo das representações sociais procura as convergências de ambas as correntes no sentido da compreensão de como elas se materializam numa estrutura mental. Assim, a ancoragem dos seus processos de categorização e as suas inserções sociais específicas determinam os princípios organizadores (tomadas de posição) e o campo da representação que, por sua vez, através de uma estrutura hierarquizada que contém dois sistemas fundamentais (um central e outro periférico) que se encontram em permanente dinâmica, colocam em relevo duas dimensões, uma individual, através das atitudes que influenciam os princípios organizadores das tomadas de posição e outra social, através das pertenças grupais (Abric, 2002). Como salienta Vala (2006) a teoria das representações sociais fornece valiosas ferramentas para mostrar como forças socioculturais e históricas têm impacto sobre os pensamentos e ações individuais que dizem respeito à saúde em geral e ao Bem-Estar em particular.

Nesta pesquisa procura-se encontrar os elementos que possam refletir tais interações, pretendendo abordar aspetos da singularidade do indivíduo sem negligenciar a sua condição histórica e social. Tal aporte teórico no contexto da saúde tem-se mostrado pertinente na medida em que propicia uma abordagem do fenómeno, que resgata a importância dos processos psicossociais no processo de saúde e doença.

METODOLOGIA

Tendo em conta o objetivo referido anteriormente, delineou-se uma investigação transversal de metodologia qualitativa e quantitativa. Participaram no estudo 88 profissionais de saúde, de ambos os sexos e de diferentes profissões (Me=41 anos; Range _{idade}=25-62 anos), que foram inquiridos através de um questionário sociodemográfico e de um guião de entrevista estruturado (baseado na técnica de evocação livre de Abric, 2004; no axioma de importância, Abric, 2001 e na ordem de evocação, Vergé, 1999) que proporcionou a colheita de informações acerca das representações sociais face ao termo indutor “Bem-Estar no Trabalho”.

Para descrição do perfil dos participantes e para a operacionalização da análise de conteúdo das evocações foi construída uma base de dados no Microsoft *Excel* e recorreu-se ao Software *PASW Statistic 19.0* para o Windows, o que permitiu a análise dos perfis por meio de frequências simples.

Por sua vez, as estruturas obtidas por meio das evocações livres foram analisadas pela técnica do quadro de quatro casas, criado por Vergé (1999) partindo-se do pressuposto que os termos que acatam, simultaneamente, os critérios de maior frequência e ordem prioritária de evocação têm maior importância no esquema cognitivo do sujeito e, como tal, pertencem ao núcleo central da representação. Tal como sugere o autor, os resultados são apresentados num quadro de quatro casas que discrimina o núcleo central (elementos mais frequentes e mais importantes situados no quadrante

superior esquerdo), os elementos intermediários ou 1ª periferia (elementos periféricos mais importantes situados no quadrante superior direito), os elementos de contraste (com baixa frequência, mas considerados importantes pelos sujeitos, situados no quadrante inferior esquerdo) e os elementos periféricos da representação ou 2ª periferia (menos frequentes e menos importantes, localizados no quadrante inferior direito). Este método de apresentação dos dados deve ser capaz de representar as quatro propriedades das cognições centrais, a saber: o seu *valor simbólico* (visto que as cognições presentes no núcleo central possuem uma ligação estreita com o objeto, convertendo-se nos seus símbolos); o *poder associativo* (cognições que rapidamente se ligam ao objeto, traçando o seu sentido); a *saliência* (diz respeito à destacada frequência com que as cognições aparecem no conjunto das evocações) e a sua *conexidade* (quando as prováveis cognições centrais são capazes de associar-se a vários outros elementos de uma representação).

O processamento dos dados levantados, conjunto das palavras evocadas, numa primeira fase, passou por um trabalho inicial de "homogeneização" do conteúdo onde, por exemplo, palavras diferentes com significados próximos foram convertidas para a mesma designação ou palavras colocadas no plural passaram para o singular. Foram igualmente definidas as diferentes categorias de análise, com base nas teorias existentes para o constructo. Os dados foram processados por meio da realização do cálculo da frequência de ocorrência das palavras, da média de ocorrência de cada palavra em função da sua ordem de importância e da média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados. Isto tornou possível a definição dos *pontos de corte*, onde se pode visualizar a ordenação dos conteúdos representacionais levantados, evidenciando a sua estrutura subjacente.

RESULTADOS

O *corpus* de análise constituído com as evocações relacionadas ao estímulo indutor "Ser Bem-Estar no Trabalho" alcançou um total de 435 evocações, que após homogeneização e análise de conteúdo dos termos evocados, permitiu definir um sistema representacional de 333 unidades de registo, reunido em 11 categorias de análise (Papel da Equipa, Relações Interpessoais, Identificação com o Trabalho e a Organização, Significado do Trabalho, Condições de Trabalho, Diversidade do Trabalho, Autonomia, Reconhecimento, Papel do Líder, Sobrecarga de Trabalho, Estabilidade no Emprego).

Na tabela 1 estão representadas as frequências e percentagens de evocação, a Ordem de Média de Evocação e Ordem Média de Importância, categorizadas, relativamente à Representação Social de "Bem-Estar no Trabalho". Da sua análise evidencia-se o facto dos termos mais evocados pertencerem às categorias Papel da Equipa (N=60; 18%), Relações Interpessoais (N=49; 14,7%), Condições de Trabalho (N=47; 14%) e Reconhecimento pelo Trabalho (N=31; 19,3%). Relativamente à Ordem Média de Evocação salienta-se o facto de serem as categorias Estabilidade no Emprego (embora esta fosse a menos evocada) e Identificação com a Profissão as evocadas em primeiro lugar (respectivamente com $m=2,40$ e $m=2,45$). Quanto à Ordem Média de Importância são as mesmas categorias que apresentam maior expressão de importância para o constructo (Estabilidade com $m=1,50$ e Identificação com a Profissão com $m=1,84$).

No que concerne à análise dos termos evocados, a tabela 2 permite evidenciar a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo os termos associados às categorias Relações Interpessoais e Identificação com a Profissão configuram-se como os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito encontram-se as evocações que permitiram emergir as categorias Condições de Trabalho e Papel da Equipa (referentes aos elementos da 1ª periferia); por sua vez os elementos de contraste, localizados no quadrante inferior esquerdo, representam as evocações associadas à Estabilidade no Emprego e Reconhecimento do Trabalho; por último, as categorias Autonomia, Significado do Trabalho, Sobrecarga do Trabalho, Diversidade e Papel do Líder representam os elementos da 2ª periferia, situados no quadrante inferior direito.

Tabela 1: Frequência de Evocação, Ordem de Média de Evocação e Ordem Média de Importância, categorizadas, relativamente à Representação Social de “Bem-Estar no Trabalho”

	OME			IME	
	N; %	Média	d.p	Média	d.p
Papel da Equipa	60 ; 18,0%	2,91	1,548	2,74	1,278
Relações Interpessoais	49 ; 14,7%	2,4200	1,444	2,60	1,378
Identificação	42 ; 12,5%	2,45	1,435	1,84	1,233
Significado	23 ; 6,90%	2,87	1,424	2,83	1,337
Condições de Trabalho	47 ; 14,0%	2,72	1,314	3,38	1,409
Papel do Líder	29 ; 8,70%	3,07	1,412	2,76	1,455
Autonomia	21 ; 6,30%	2,86	1,276	2,95	1,396
Reconhecimento	31 ; 9,30%	2,61	1,230	2,39	1,308
Diversidade do Trabalho	18 ; 5,40%	3,00	1,609	3,17	1,339
Sobrecarga do Trabalho	9 ; 2,70%	2,89	1,616	2,89	1,453
Estabilidade no Emprego	5 ; 1,50%	2,40	1,342	1,50	,577

Tabela 2: Quadro de Quatro Casas: Evocações livres ao termo indutor « Bem-Estar no Trabalho »

O.M.E.		≤ 2,67		> 2,67			
f	média	Termo Evocado	f	O. I.	Termo Evocado	f	O. I.
Elementos Centrais				Elementos da 1ª Periferia			
≥ 33		Relações Interpessoais	49	2,60	Condições de Trabalho	47	3,37
		Identificação Profissional	42	1,84	Papel da Equipa	60	2,74
Elementos de Contraste				Elementos da 2ª Periferia			
		Estabilidade	4	2,40	Autonomia	21	2,95
<33		Reconhecimento	31	2,61	Significado	23	2,83
					Sobrecarga	9	2,89
					Diversidade	18	3,17
					Papel do Líder	28	2,76

Observa-se que, para o conjunto dos sujeitos deste estudo, os fatores organizacionais que potenciam o Bem-Estar no Trabalho encontram-se associados a elementos que remetem para o suporte social (Relações Interpessoais) e para o *Engagement* (Identificação com a Profissão). No que se refere ao suporte social, também Karasek e Theorell (1990) referem a importância da rede social e do potencial atribuído às interações sociais de ajuda entre os colegas e supervisores no trabalho que providenciam informação, confiança, ajuda e estima. Neste campo, Stewart, Craig, MacPherson e Alexander (2001) referem que experiências positivas no trabalho potenciam uma cultura de suporte, de interajuda e sensibilidade para com o outro, fomentando relações de amizade dentro da equipa de trabalho. No nosso estudo foram várias as demonstrações que evidenciam a sua importância, tal como refere um dos nossos participantes, o « ... companheirismo e a relação entre os colegas é fundamental para potenciar um ambiente de bem-estar agradável ». Estas considerações são igualmente corroboradas tanto por Tamayo, Lima e Silva (2004) como Morgeson e Humphrey (2006). No que se refere à forte Identificação com a profissão, os nossos participantes são perentórios relativamente ao prazer que sentem pelo trabalho executado (“... porque só fazendo o que gosto e estando motivada sinto bem-

estar relativamente ao meu desempenho profissional »). São vários os autores (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Salanova, 2007) que sustentam que um estado cognitivo positivo, relacionado com o trabalho, persistente no tempo, de natureza motivacional e social promove altos níveis de energia e resistência mental durante o trabalho, vontade de investir com esforço e persistência, mesmo diante das dificuldades, ao mesmo tempo que impulsiona um forte envolvimento no trabalho e experimentação de um sentido de significado, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio, permitindo que os indivíduos se foquem no trabalho.

No sentido de aprofundar o estudo explorou-se os dados tendo em conta as características da amostra, nomeadamente o género e a profissão. No que respeita ao género, as figuras 1 e 2 representam respectivamente a ordem média de evocação e a ordem média dos termos evocados para cada uma das categorias.

Na figura 1, podemos observar que em média, a categoria evocada em primeiro lugar, para os homens é a diversidade do trabalho (m=1) enquanto para as mulheres é a Identificação Profissional (m=2,2). Tendo em consideração os pressupostos Hackman e Oldham (1980), os participantes masculinos deste estudo, em termos simbólicos, evocam as características do trabalho desenvolvido, nomeadamente o grau com que o trabalho exige uma variedade de diferentes atividades que envolvam diferentes conhecimentos, habilidades ou talentos. Evidenciam a inovação e a criatividade (entre outros aspetos) que associam a um trabalho como pouco rotineiro e desafiante. Para os participantes femininos a imagem que primeiramente foi evocada, referia-se ao apego e ao gosto pela profissão e pela organização onde trabalha. Esta perceção de vinculação pessoal está associada ao grau de identificação psicológica do indivíduo com o seu trabalho e à importância que esse trabalho tem para a sua auto imagem, tal como refere Muchinsky (2004).

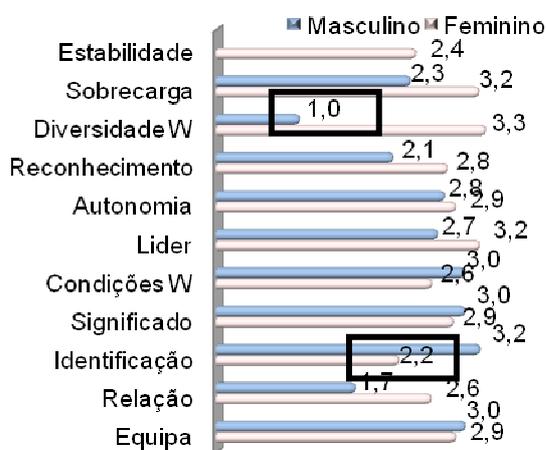


Figura 1: OME das categorias evocadas tendo em conta o Género

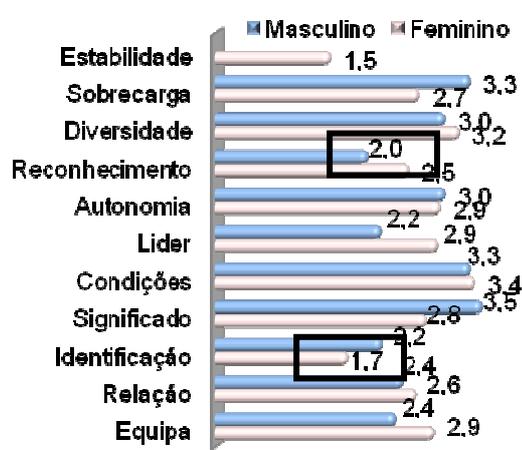
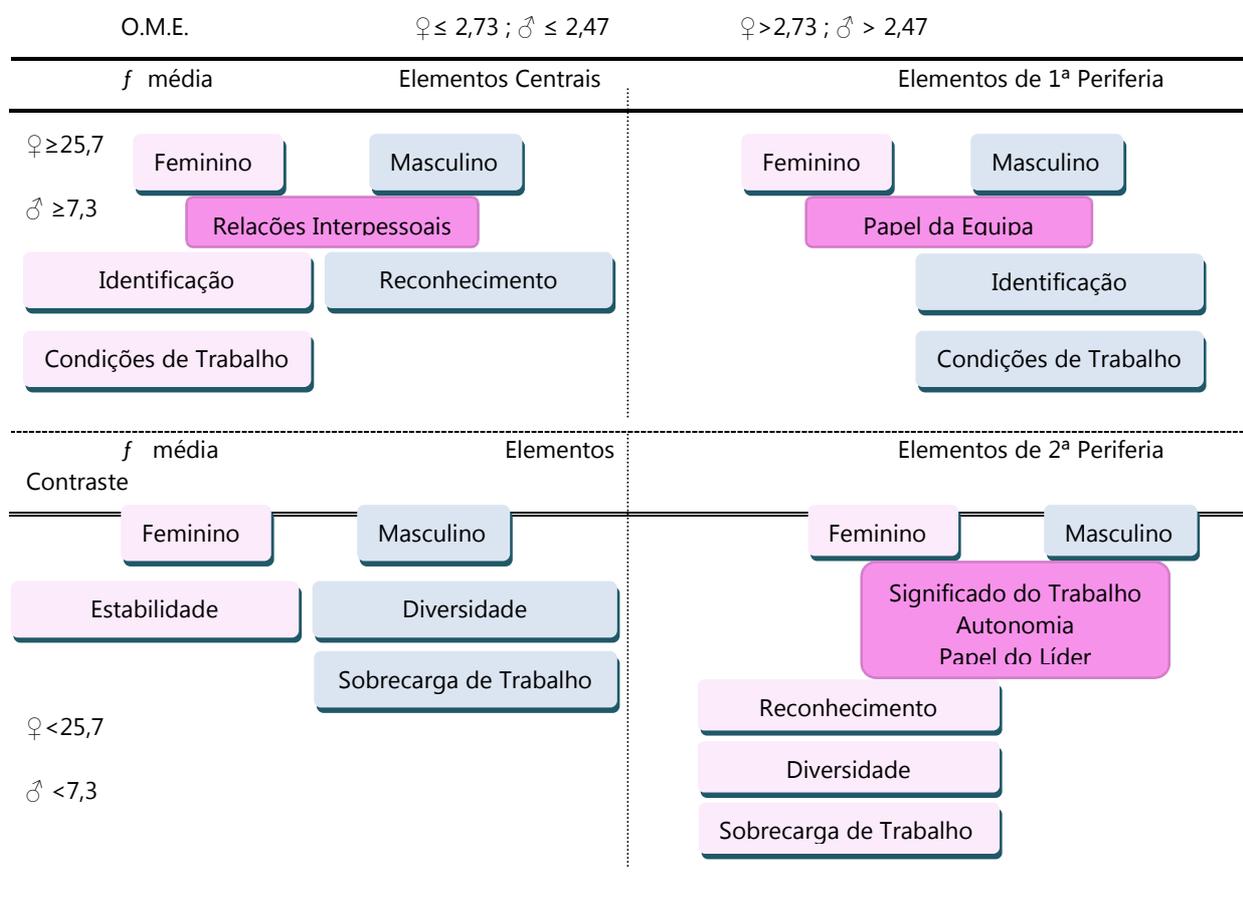


Figura 2: OMI das categorias evocadas tendo em conta o Género

Na figura 2 podemos confirmar, relativamente à importância que estas categorias representam para bem-estar percecionado que, para as mulheres continua a ser a identificação com o trabalho que emerge como sendo a que mais importância tem para a configuração do constructo (m=2,2). Já para os homens não se verifica este alinhamento, sendo o reconhecimento aquela a que, em média, atribuem maior importância (m=2,0)

Tabela 3. Quadro de Quatro Casas: Evocações livres ao termo indutor «Bem-Estar no Trabalho» segundo o Género



Quando analisamos o quadro de quatro casas (tabela 3), como se pode perceber, os elementos estruturantes da representação social do Bem-Estar no Trabalho, embora com uma representação simbólica comum, "Relações Interpessoais", constituem-se diferentemente para os dois grupos em estudo: para os participantes do sexo feminino elas ancoram na "Identificação com o Trabalho" e nas "Condições de Trabalho" enquanto para os do sexo masculino o "Reconhecimento" desempenha um papel preponderante para edificação do constructo. Observa-se que desses 4 elementos, os três últimos caracterizam particularmente aspectos relacionados com o Bem-Estar Subjectivo e Psicológico, como fazendo parte integrante da satisfação e realização pessoal e profissional, o que implica traços positivos, como a satisfação, o envolvimento e o comprometimento afectivo com a organização. Contudo, relativamente à primeira, "Relações Interpessoais", de carácter emocional, emerge uma significação de dimensão psicológica associada à percepção de suporte social no ambiente de trabalho, proveniente das interacções sociais disponíveis no trabalho entre colegas e chefias.

No que concerne às profissões (Figura 3), destacam-se a "Identificação com o Trabalho" e as "Relações Interpessoais" como as que, em média, maior homogeneidade apresentam relativamente à ordem de evocação, variando, respectivamente, entre 2 e 3 e 1,8 3,2. A maior divergência pode ser encontrada na "Diversidade do Trabalho", categoria evocada em primeiro lugar pelos enfermeiros e em último pelos psicólogos.

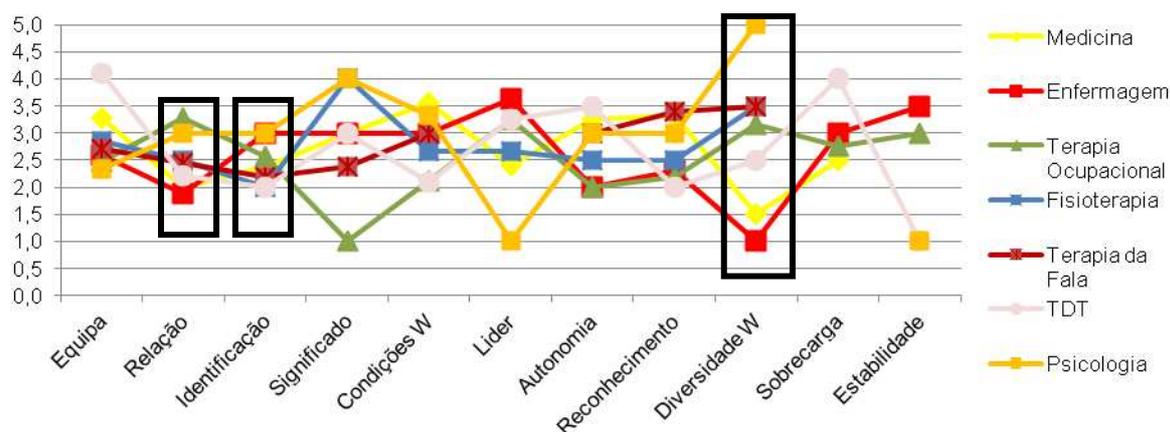


Figura 3: OME das categorias evocadas tendo em conta a Profissão

De referir que para os Fisioterapeutas, os Terapeutas da Fala e os Psicólogos a “Sobrecarga do Trabalho” não emerge como indicador de Bem-Estar. Já a “Estabilidade” no emprego para os Psicólogos, para os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, os Terapeutas Ocupacionais e os Enfermeiros, emergem como uma preocupação. A precariedade do emprego remete para situações em que o trabalhador, pelo facto de ter um contrato incerto ou pelo facto de estar integrado numa organização cuja política económica se possa orientar para o trabalho precário não pode prever o seu futuro e isso torna-se fonte de sofrimento.

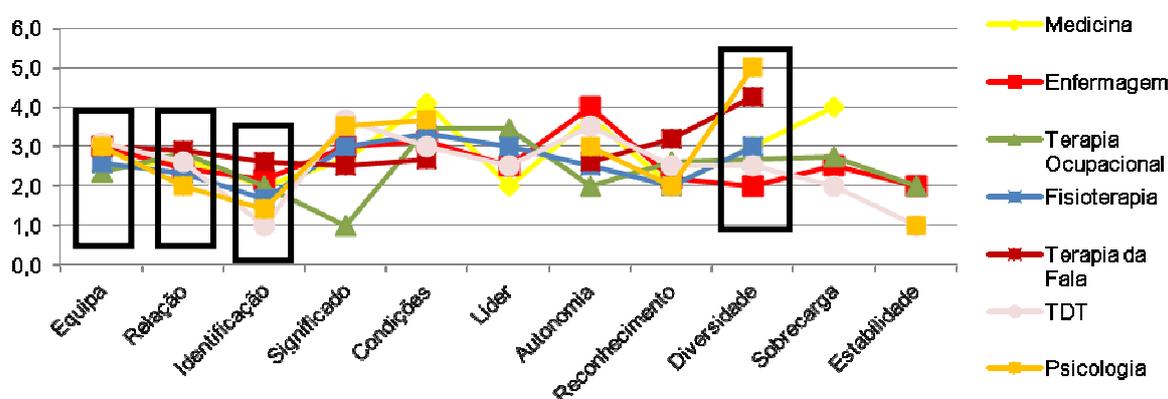


Figura 4: IME das categorias evocadas tendo em conta a Profissão

Relativamente à ordem média de importância que os diferentes profissionais atribuíram às categorias evocadas (Figura 4), continua a ser a “Diversidade no Trabalho” a categoria onde se observa maior disparidade de valores atribuídos. Continuam a ser os enfermeiros que a referem como sendo a que mais importância para a sua perceção de Bem-Estar e os psicólogos a menos importância lhe atribuí.

Todavia, os diferentes grupos profissionais, atribuem à “Identificação com o Trabalho” a configuração simbólica que mais importância tem para o Bem-Estar no Trabalho, observando-se valores abaixo do ponto médio da escala (entre 1 e 2,5). São igualmente a “Identificação com o Trabalho” e o “Papel da Equipa”, tal como se verificou para a ordem média de evocação, que se comportaram com maior homogeneidade relativamente à importância atribuída às suas configurações mentais.

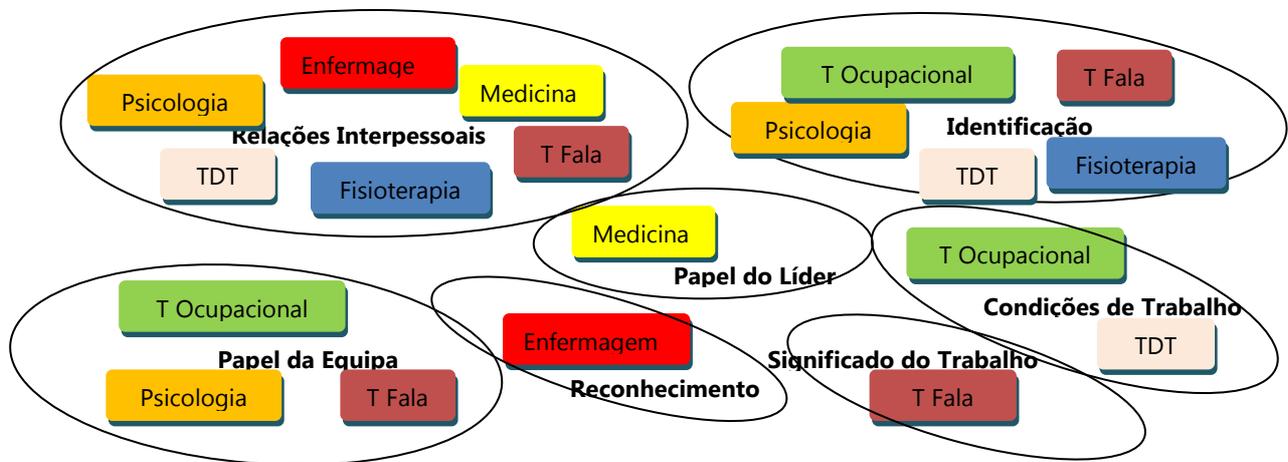


Figura 5: Categorias representativas do Bem-Estar no Trabalho ancoradas no Núcleo Central relativamente às Profissões

Na Figura 5 pode-se observar as categorias *core*, sediadas no núcleo central, representativas do Bem-Estar no Trabalho, para os diferentes profissionais de saúde. A leitura desta figura revela-nos que apenas os terapeutas ocupacionais não elegem as Relações Interpessoais como elemento central categórico para a sua percepção de Bem-Estar no Trabalho, evocando como indicadores preponderantes o Papel da Equipe (igualmente referidos pelos terapeutas da fala e pelos psicólogos), as Condições de Trabalho (relatado igualmente por outros técnicos de diagnóstico e terapêutica – radiologia e patologia clínica) e a Identificação com o Trabalho. Esta última categoria apenas não se configurou como elemento *core* do Bem-Estar no Trabalho para os médicos e para os enfermeiros. De salientar ainda que emergem três categorias (Papel do Líder, Reconhecimento do Trabalho e Significado do Trabalho) associadas de forma isolada ao constructo, por três profissões, respectivamente, médicos, enfermeiros e terapeutas da fala.

CONCLUSÕES

Através desta investigação procurou-se identificar as representações sociais de Bem-Estar no Trabalho em profissionais de saúde. Evidentemente que este estudo, de âmbito limitado, não pretende apresentar análises definitivas no campo das representações sociais relativamente a este constructo mas sim levantar hipóteses de investigação para este campo de análise. Tão pouco, pretende motivar ou alimentar “confrontos” de metodologias de pesquisas de análise de conteúdo, mas antes motivar novas pesquisas neste domínio.

Para a nossa amostra, os resultados evidenciaram um campo representacional do Bem-Estar no Trabalho, ancorado a um núcleo central onde emergiram as categorias Relações Interpessoais e Identificação com a Profissão. Contribuem fortemente para organizar as ideias, emoções e imagens acerca deste constructo, as Condições de Trabalho, o Papel da Equipe, a Estabilidade no Emprego e o Reconhecimento do Trabalho Realizado. Papel menos importante parece ter o desempenhado pelo Líder, talvez por estes profissionais assumirem-se como autônomos nas suas tomadas de decisão estando patente uma cultura organizacional apoiada numa burocracia profissional.

Quando analisadas as representações tendo conta as características sociodemográficas da amostra devemos referir que emergem, transversalmente, duas categorias associadas ao suporte social

percecionado (Relações Interpessoais e Papel da Equipa) e que raramente são relatadas na literatura como indicador de Bem-Estar no Trabalho. De salientar ainda que, enquanto os participantes do sexo masculino enfatizam como fator preponderante o Reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, os do sexo feminino evidenciam a Identificação com o Trabalho e a Sobrecarga do mesmo.

A análise por profissões faz-nos refletir quando os resultados, relativamente às configurações *core*, apontam apenas o Papel do Líder como importante para os médicos, o Reconhecimento do Trabalho para os enfermeiros e o Significado do Trabalho para os terapeutas da fala. Nos dois primeiros casos podemos associar estes resultados às transformações que estas carreiras têm sofrido. Da parte dos médicos, estes têm vindo a perder um certo poder institucional e organizativo, sentido cada vez mais presente o controlo das chefias diretas e, também estas, das chefias intermédias e de topo, que pressionam para o controlo dos objetivos. Quanto aos enfermeiros, estes têm tido, em termos do desenvolvimento da profissão, uma evolução brutal que nem sempre é reconhecida quer por outros profissionais de saúde quer pelos próprios doentes, que continuam a atribuir-lhe como papel importante o "cuidar" e o "tratar", escurando outros aspetos que para eles são preponderantes enquanto grupo profissional. Já no que se refere ao Significado do Trabalho, pelo facto de apenas serem os terapeutas da fala a elegerem-no como elemento central, pareceu-nos importante refletir e questionar no sentido de se poder estar a caminhar para uma despersonalização destes profissionais, onde a preocupação para com o outro passa para segundo plano, muito por culpa da conjuntura atual, uma vez que as suas necessidades básicas começam a ser difícil de suprimir, passando a ser um motivo de preocupação e constrangimento.

Todavia, devemos referir que as nossas conclusões são provisórias e limitados ao nosso campo amostral. As razões para tal observação referem-se tanto ao método de coleta e análise dos dados, quanto ao número de pessoas utilizadas nesta pesquisa e ao contexto específico em que vivem tais colaboradores. Ainda assim, esperamos ter trazido alguma contribuição para este campo de análise, deixando em aberto outras investigações ao estudo desta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric J. C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales, Em D. Jodelet, *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF.
- Abric J.C. (2001). *Práticas sociais y representaciones*. Ciudad de México : Ediciones Coyoacán.
- Abric J.C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais, Em A.S. Moreira, D.C. Oliveira, *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: Editora AB.
- Abric J. C. (2002). L'approche structurale des représentations sociales: Développements récents. *Psychologie et Société*, 4: 81-103.
- Danna K. & Griffin R. W. (1999). Healthy and well being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3); 357-384.
- Demerouti E., Bakker A. B., Nachreiner F. & Schaufeli W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3):499-512.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Readings, MA: Addison-Wesley
- Jodelet D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: P.U.F.
- Karasek R. A. & Theorell T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

- Morgeson F. P. & Humphrey S.E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and Validating a Comprehensive Measure for Assessing Job Design and the Nature of Work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6): 1321-1339.
- Moscovici S. (1978). *A representação social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici S. (2003). *Representações Sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Muchinsky (2004). *Psicologia Organizacional*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Moscovici S. & Hewstone A. (1985). De la ciência al sentido comum. Em: S. Moscovici, *Psicologia Social*, (pp. 610-679). Barcelona: Paidós.
- Sá C. P. (1998). *A construção do objecto de pesquisa em representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Schaufeli W.B. & Bakker A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25: 293-515.
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. Em S. W.Gilliland, D. D.Steiner, & D. P.Skarlicki (Eds.), *Research in social issues in management, Vol. 5: Managing social and ethical issues in organizations* (pp. 135–177). Greenwich, CT: Information Age Publishers.
- Sparks K., Faragher, B. & Cooper, C. (2004). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74: 489-509.
- Stewart M, Craig D, MacPherson K & Alexander S. (2001). Promoting positive affect and diminishing loneliness of widowed seniors through a support intervention. *Public Health Nursing*, 18(1):54–63.
- Tamayo A., Lima D. & Silva A. V. (2004). Clima organizacional e stress no trabalho. Em: A. Tamayo, *Cultura e saúde nas organizações*, Porto Alegre. Artmed. Recuperado de www.anpad.org.br (acedido a 20.02.13).
- Vala J. (2006). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. Em: J. Vala, M. B. Monteiro, *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.
- Van Horn J. E., Taris T. W., Schaufeli W. B. & Scheurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. *Journal of occupational and Organizational Psychology*, 77: 365-375.
- Vergè P. (1999). *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2*. Aix-en-Provence: LAMES.
- Warr P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Antecedentes do Bem-Estar no Trabalho em Tripulantes de Cabine: Características do Trabalho, Fadiga e Experiências de Recuperação

Simone Mathäa & Teresa C. D'Oliveira

ISPA – Instituto Universitário

Resumo: A presente investigação teve como objetivo desenvolver um modelo preditivo do Bem-estar no Trabalho (BET) de Tripulantes de Cabine, assim como testar a hipótese de uma mediação da Fadiga, na relação entre os preditores e o BET. Após análises fatoriais que permitiram distinguir todas as dimensões componentes dos preditores, criou-se um modelo preditivo do BET, com recurso a regressões lineares múltiplas. Os resultados convergiram para um modelo preditivo do BET, no qual se destacam como preditores diretos as Exigências Psicológicas da Tarefa, a Exaustão Emocional e os Resultados Individuais (Fadiga), explicando a sua variabilidade em 60,7%, verificando-se uma mediação parcial da Fadiga. Sendo a natureza dos preditores essencialmente de cariz laboral, conclui-se que o foco de qualquer intervenção no sentido de melhorar o BET será a organização, tanto a nível de ajustamento do *job design*, como a nível da gestão de fadiga.

Palavras-chave: Bem-Estar no Trabalho; Características do Trabalho; Fadiga; Trabalho Emocional; Experiências de Recuperação.

INTRODUÇÃO

Os recursos humanos, acima de quaisquer outros recursos, continuam a ser o bem mais precioso no contexto organizacional. Impõe-se, como tal, preservar e potenciar esses recursos de forma a manter a “saúde” e viabilidade de qualquer organização.

O presente estudo aprofunda a temática do Bem-Estar no Trabalho (BET) na população de Tripulantes de Cabine que, de acordo com a abordagem da Psicologia Positiva, pode ser avaliado com base nos aspetos positivos do *Work Engagement (WE)*, em contraposição ao *Burnout* e à sua abordagem Psicopatológica (Schaufeli & Bakker, 2003). *Engagement* (“envolvimento”) refere-se, segundo Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker (2002), a “um estado mental positivo de realização, caracterizado por vigor, dedicação e absorvimento” e, mais que um estado específico momentâneo, é um estado afetivo-cognitivo mais persistente e difuso, não focado em nenhum objeto, evento, indivíduo ou comportamento particular” (p. 74). Laboralmente, *Work Engagement (WE)* é um indicador afetivo-motivacional do Bem-estar no Trabalho (BET) (Schaufeli & Salanova, 2007), caracterizado por duas dimensões, uma de energia e outra de identificação (Bakker, Schaufeli, Leiter, & Tarris, 2008), redefinindo-se como um estado positivo de Bem-Estar ou realização, determinado por um nível elevado de energia e forte identificação com o trabalho desempenhado. Contrariamente ao *WE*, o *Burnout* caracteriza-se por reduzidos níveis de energia e fraca identificação do sujeito para com trabalho. Os estados de vigor e dedicação são considerados os opostos das dimensões exaustão e cinismo, respetivamente (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), que constituem o núcleo do *Burnout*. Maslach e Leiter (1997; 2008) assumem que *Burnout* e *Engagement* são extremos de um mesmo contínuo do BET, em que o primeiro constitui o pólo negativo, caracterizado pela exaustão, cinismo e eficácia profissional reduzida e o segundo o pólo positivo, definido pela energia, envolvimento e eficácia. Em contrapartida, Schaufeli e Bakker (2003) concebem *Work Engagement* e *Burnout* como constructos diferenciados, defendendo que devem ser avaliados separadamente, não excluindo, contudo, uma correlação negativa substancial entre ambos. Maslach, Jackson e Leiter (1996) definem *Burnout* como uma síndrome de *stress* relativo ao trabalho, observado originalmente entre os que prestavam serviços ao público. Porém, hoje em dia, pode verificar-se em qualquer profissão, desde que estejam presentes os seus fatores nucleares – Exaustão e Cinismo/ *Disengagement*. Enquanto

Cinismo/*disengagement* ou Despersonalização (Maslach & Leiter, 2008) remetem para um movimento de distanciamento do sujeito face ao trabalho e ao que lhe está associado, Exaustão pode ser classificada como uma forma extrema de fadiga, resultante de *strain* físico, afetivo e cognitivo, intenso e prolongado causado por determinadas características do trabalho. Um sentimento de ser/ estar sobrecarregado e esgotado de recursos emocionais e físicos (Demerouti, Mostert e Bakker, 2010), que poderá ter um papel predominante na origem da fadiga crónica. No que respeita ao contexto laboral, Fadiga pode ser conceptualizada como *strain* e, neste sentido, presume-se que o *strain*/ fadiga medeia a relação entre o impacto das exigências laborais externas (*stressors*) e os consequentes efeitos laborais, como absentismo e doença (Maslach & Leiter, 2008). O conceito tem gerado alguma celeuma no contexto académico, podendo ser considerado unidimensional ou bi-dimensional, distinguindo fadiga física e psicológica. D'Oliveira (2011) reúne definições de vários autores em que Fadiga Mental pode ser caracterizada um sentimento subjetivo e não específico de cansaço, físico ou mental, inferida pelo défice no desempenho (*performance*) de tarefas que requeiram atenção/ vigilância e manipulação ou recuperação de informação armazenada em memória, enquanto a Fadiga Física se reporta à redução da capacidade para desempenhar trabalho físico, resultante da precedência de um esforço físico.

O presente estudo baseou-se numa abordagem multidimensional que permite aferir tanto a qualidade, como a intensidade da fadiga percebida, proposta por Bültmann, Vries, Beurskens, Bleijenberg, Vercoulen e Kant (2000) que destaca componentes cognitivos, como Motivação e Concentração, e físicos como Nível de Atividade Física, acrescentando porém uma dimensão nova que remete para a Severidade da fadiga. Distingue-se Fadiga Aguda um fenómeno normal que desaparece após um período de descanso, ao mudar de tarefa ou quando são utilizadas determinadas estratégias de compensação, por exemplo a redução do ritmo de trabalho, de Fadiga Prolongada não reversível a curto-prazo e inespecífica quanto à tarefa (Bültmann et al., 2000). Frequentemente associada ao trabalho por turnos, Caldwell e Caldwell (2003, cit. por D'Oliveira, 2011) designam a fadiga como um estado de cansaço associado a longas horas de trabalho, períodos prolongados sem dormir ou a exigências em alturas não sincronizadas com os ritmos biológicos e/ou circadianos.

Neste estudo, considerou-se como potenciais preditores do BET as Características do Trabalho, (Horários, Carga de Trabalho e Características da Tarefa) e Trabalho Emocional. As consequências das exigências laborais em termos de *strain*, i.e. Fadiga, também foram consideradas preditoras, podendo ter um papel mediador na relação entre as Características do Trabalho e o BET. Indissociável dos anteriores, considerou-se também as Experiências de Recuperação como preditor do BET, sob a especulação de que possam ter efeitos de amortecimento (*buffer*) sobre o *strain*, Fadiga e Exaustão Emocional.

O trabalho de Tripulante da Cabine tem várias especificidades (Características do Trabalho), tanto no respeito às condições do meio em que é desenvolvido, como pelas exigências que são feitas em termos de horários. O trabalho por turnos (*shiftwork*) é definido por Smith, Folkard & Fuller, (2003) como qualquer composição de horário de trabalho que difira das horas *standard* de luz diárias. Sonnentag e Bayer (2005) distinguem também carga de trabalho (i.e. quantidade de trabalho que se espera que um trabalhador desenvolva em determinado período de tempo) diária, específica de determinado expediente e crónica, referindo-se a um nível mais permanente presente todos os dias. Esta pode ser física ou mental, dependendo da exigência da tarefa desenvolvida.

Karasek (1979) defende que o *strain* mental resulta da interação entre as exigências do trabalho e a latitude de decisão sobre o mesmo. O autor define a Latitude de Decisão como "o controlo potencial do indivíduo trabalhador sobre as suas tarefas e a sua conduta durante o expediente laboral" (p.289-290), sendo composta por duas outras dimensões: Competências Cognitivas (*skill discretion*), nomeadamente a exigência de competências especializadas, necessidade de novas aprendizagens e de criatividade, atividades não repetitivas, e Autoridade de Decisão (*decision authority*) que se refere à liberdade de execução do trabalho, à variedade de decisões possíveis atribuídas ao indivíduo no seu

desempenho. Ostry et al. (2001) agregam estas duas dimensões em uma só designando-a por Controlo, compreendendo simultaneamente o controlo do trabalhador sobre as competências que emprega e o controlo sobre a tomada de decisões. Exigências da tarefa referem-se a prazos para cumprimento da carga de trabalho, a emergência de tarefas inesperadas ou contraditórias, ou a conflitos pessoais relativos com o trabalho (Karasek, 1979). Ostry et al. (2001) distinguem Exigências Psicológicas, referentes à carga e ao ritmo de trabalho, de Exigências Físicas, referentes ao esforço a que a tarefa obriga, e.g. pressão temporal.

Outro tipo de exigência específica do trabalho na área da prestação de serviços ou cuidados ao público, é apelidada de Trabalho Emocional - "*Emotional Labour*" (Morris & Feldman, 1996), definido como "esforço, planeamento e controlo necessários para expressar emoções desejadas pela organização durante as interações interpessoais" (p. 987) ou "*Emotion Work*" (Hochschild, 1979, 1983; Zapf, Vogt Sefeirt, Mertini, & Isic, 1999). Hochschild (1983), com base no seu estudo sobre Assistentes de Bordo, treinadas para gerir, tanto as emoções dos passageiros (e.g. medo de turbulência), como as suas próprias emoções contratransferenciais, fornece um conhecimento profundo tanto sobre a capacidade de trabalhar a emoção por parte do ator social, de forma a exhibir uma conduta socialmente desejável, como sobre a sua apropriação pelo mercado capitalista e suas organizações para retirar benefícios secundários subjacentes. Também Zapf (2002) fala em Trabalho Emocional ("*Emotion Work*") inerente às interações sociais em contexto laboral, como requerendo regulação emocional ("*emotional regulation*"), i.e., um processo esforçado, no qual os indivíduos têm de exhibir emoções que não sentem, mas que seguem as regras da organização, o que não é necessariamente exigido em interações de lazer (Sonnetag, 2001). Em consonância com Hochschild (1983), Grandey (2003) considera que esta atuação pode assumir duas formas, nomeadamente a Atuação Superficial e a Atuação Profunda, reportando-se a primeira a um fingimento de "fachada", em que só a expressão emocional aparente, fisionómica e corporal é alterada e controlada pelo trabalhador de forma a ir de encontro às expectativas do cliente e da organização, ocultando os verdadeiros sentimentos (Dissonância Emocional) ou emoções perante a situação, causando tensão (*strain*); e a segunda para o controlo interno dos pensamentos, dos estímulos e sentimentos, modificando-os de forma a corresponderem à exibição externa e convencional requerida. Este processo, apesar de implicar esforço e recursos para a transformação interna, por não provocar dissonância emocional, não gera tensão. Para além destes dois níveis de Trabalho Emocional, destacaram-se das várias propostas existentes na literatura, a Duração, Frequência, Intensidade e Variedade de interações emocionais (Brotheridge e Lee, 1998).

Mais que considerar as Exigências laborais na manutenção e potenciação do BET, este estudo analisa também o papel das oportunidades e Experiências de Recuperação que possam ser auxiliares no combate do impacto dos *stressores*, diminuindo a fadiga nas suas várias formas. Quando se fala em recuperação está subentendido que a sua necessidade advém do dispêndio de esforço e da utilização de recursos internos do indivíduo para satisfazer exigências, neste caso impostas pelo trabalho, que possam causar reações de tensão. Opostamente, o processo de recuperação permite que os efeitos da situação *stressora* sejam aliviados ou eliminados, pela cessação das exigências feitas ao funcionamento do indivíduo durante o trabalho, permitindo que o seu funcionamento retroceda a um nível pré-*stressor*. Para além do tempo disponível para recuperar, o sucesso da recuperação é condicionado pela qualidade da experiência de recuperação.

Pode pressupor-se que certas atividades de tempos-livres, empreendidas fora do expediente de trabalho, tenham um efeito facilitador e promotor na recuperação, nomeadamente atividades com potencial para "recarregar as baterias" ou que contribuam para a autoestima. Para melhor entender o potencial de recuperação destas não se pode descurar o papel da avaliação e experiência, individuais e subjetivas das mesmas. Sonnetag e Natter (2004) designam como experiência de recuperação o grau percebido pelo indivíduo de determinada atividade de lazer como sendo auxiliadora no restauro dos seus recursos energéticos. As atividades de tempo-livre que resultam em experiências e emoções

positivas têm potencial de recuperação do Bem-estar tanto pelos recursos internos que criam, como pelo papel estratégico que desempenham no restauro do humor, condição necessária para a adequada gestão emocional intra- e interpessoal, tanto na esfera privada, como na esfera laboral (Niven, Totterdel & Holman, 2009). Enquanto a preferência e escolha de atividade difere de pessoa para pessoa, as experiências psicológicas possuem atributos relativamente uniformes (Sonnentag & Fritz, 2007), que fornecem melhor *insight* sobre os processos psicológicos que levam à recuperação. Os autores destacam quatro Experiências de Recuperação: Distanciamento Psicológico (*Psychological Detachment*), a sensação subjetiva de se estar longe do trabalho e da mente não estar ocupada com pensamentos a ele ligados, permitindo, pela distração (Etzion, Eden e Lapidot, 1998), a redução das exigências feitas ao sistema funcional do indivíduo e, conseqüentemente, a recuperação; Relaxamento, um estado de ativação reduzida e elevado afeto positivo, podendo estar associado a atividades de lazer, cujo potencial objetivo é o de proporcionar o relaxamento do corpo e da mente (Sonnentag & Fritz, 2007); Experiências de Mestria/Proficiência (*Mastery*) inerentes a atividades de lazer que proporcionam distração do trabalho facultando experiências e oportunidades de aprendizagem desafiadoras em outros domínios, gerando um sentimento de competência (Sonnentag & Fritz, 2007; Mozja, Lorenz, Sonnentag e Binnewies, 2010); e Controlo, a possibilidade e liberdade do indivíduo escolher uma ação entre várias e como e quando executá-la.

Tanto do ponto de vista teórico, como prático, é importante descobrir como os prestadores de serviço, nomeadamente os tripulantes de cabine, suportam as exigências do seu trabalho mantendo o BE a longo-prazo, considerando as experiências de tempos-livres como provedoras de oportunidades para recuperar do *stress* laboral e restaurar os recursos.

METODOLOGIA

Participantes

Devido às características específicas da profissão, em termos de Horários e Carga de Trabalho, de Exigências Psicológicas e Trabalho Emocional, o presente estudo centrou-se sobre uma amostra não probabilística de Tripulantes de Cabine, selecionada por conveniência, segundo a definição de Hill e Hill (2008). Colaboraram 107 Tripulantes de Cabine, das Bases de Lisboa, Porto e Funchal, pertencentes à frota de *Narrowbody* (NB ou médio-curso), provenientes da população ativa de Pessoal Navegante Comercial de uma companhia aérea. Destes 107 Tripulantes de Cabine, 85 pertencem à categoria profissional de Comissário/ Assistente de Bordo (CABs) e 22 têm a categoria profissional de Chefe de Cabine (CCC). Nesta amostra 70% dos participantes são do sexo feminino e 30% são do sexo masculino. As idades dos participantes estão compreendidas entre 24 e os 59 anos, sendo a média 33,34, a moda 30 anos e o desvio padrão de 7 anos. Todos os participantes têm um vínculo de trabalho efetivo, trabalhando para empresa, em média, há 6 (5,79) anos, sendo o mínimo de 1 ano e máximo de 38 anos. Em relação ao estado civil dos tripulantes da presente amostra 44% são solteiros, 20% são casados, 26% vivem em união de facto e 10% são divorciados. Relativamente à comunhão doméstica, 58% dos tripulantes vive maritalmente com alguém que em 33% (32,8) dos casos é um colega de profissão. Considerando horários de trabalho dos companheiros que não são colegas de profissão, 65,8% tem um horário regular ou seja, um expediente padrão em dias úteis, 21,1 % trabalha em horário flexível ou livre decidindo os seus próprios horários e 13,2% trabalha por turnos. Quanto à constituição de descendentes, 32,2% dos tripulantes são pais.

Foram considerados, como critérios de inclusão, a pertença exclusiva à frota *Narrowbody*, para garantir a homogeneidade e reduzir a variância de fatores que possam condicionar o BET, e a antiguidade/ senioridade de 1 ou mais anos de serviço, pois com menor antiguidade os efeitos de fadiga crónica ou acumulada podem não se verificar ainda, tendo um efeito atenuador sobre os resultados. Os critérios de exclusão incidiram sobre os tripulantes que pertenciam às demais frotas, que exercessem funções há menos de um ano, que acumulassem cargos de chefia administrativa, função que não se restringe

exclusivamente ao trabalho na linha aérea em tempo integral, não estando assim sujeitos ao mesmo nível de influência das condicionantes da profissão de Tripulante de Cabine, tendo para mais recompensas remuneratórias díspares, cujo efeito poderá ser moderador do BET.

O presente estudo segue um delineamento correlacional (Campbell & Stanley, 1966), considerando-se uma investigação aplicável (Hill & Hill, 2008), pois poderá contribuir para a melhor compreensão dos mecanismos e dos fatores decorrentes do trabalho que condicionam e predizem o BET e, por consequência, dos resultados em termos da organização, permitindo desenvolver estratégias para o melhoramento ou a resolução, a curto-prazo, de problemas práticos, decorrentes das características do ou de obstáculos intermediários, como Fadiga e Exaustão Emocional.

Instrumento

Na presente investigação, utilizou-se um instrumento composto por três secções: 1) Levantamento de dados sociodemográficos (género, idade, grau académico, informação sobre a situação laboral e familiar); 2) Questões relativas à escala de serviço em sete dias consecutivos de trabalho; 3) Conjunto de questionários associados às variáveis em estudo: *Modified Job Content Questionnaire* (Ostry, Marion, Demers, Hershler, Kelly, Teschke & Hertzman, 2001); Escala de Trabalho Emocional (Brotheridge & Lee, 1998); CIS – *Checklist Individual Streght* (Vercoulen, Alberts & Bleijenbergh, 1996); Escala de Exaustão Emocional (Tecedero, 2010); Questionário de Experiências de Recuperação (Sonnetag & Fritz, 2007); UWES – Escala de Bem-Estar no Trabalho (Schaufeli & Bakker, 2003). Todas as respostas são dadas com base numa escala de *Likert* de 5 pontos, em que dependendo da escala, 1= discordo totalmente/ nunca e 5= concordo totalmente/ sempre.

Medidas

As variáveis demográficas levantadas para caracterização da amostra foram Género, Idade e Estado Civil. Quanto à situação familiar fez-se um levantamento das seguintes variáveis: Comunhão de mesa e habitação, tipo de horários laborais do parceiro, qualidade do parceiro enquanto par profissional, emparelhamento da escala de serviço ou de folgas com a do parceiro, descendência (amplitude e distribuição etária). Como variáveis laborais, consideraram-se Antiguidade na empresa, Função na empresa, Antiguidade na Função, Tempo de deslocação entre a habitação e o local de trabalho e o Tipo de Planeamento (Normal/Regular, Bloco Mensal de Assistência e Férias). Este levantamento teve como objetivo explorar variáveis que pudessem influenciar tanto o BET, como os níveis de fadiga.

A Carga de Trabalho afere, em termos de frequência e acumulação, a quantidade e severidade das exigências da escala de serviço a partir das dimensões: Folgas Gozadas; Despertares antes das 6h; Períodos Circadianos (voos compreendidos no período, no todo ou em parte, entre as 2h e as 6h) e Períodos Noturnos (voos efetuados no período compreendido, no todo ou em parte, entre as 23h e as 6h29). Foi pedido aos participantes que, reportando-se ao dia da resposta e aos quatro dias anteriores, assinalassem as ocorrências de cada uma das dimensões. A codificação, em termos de severidade, teve por base ocorrência do evento e a distância temporal do evento. As Folgas gozadas foram pontuadas de 0 a 5, sendo 1 quando o último dia de folga fora gozado no dia anterior (ontem); 2 = último dia de Folga gozado há dois dias atrás (anteontem); 3 = último dia de folga gozado há 3 dias atrás; 4 = último dia de folga gozado há 4 dias atrás; e 0 = quando não era gozada nenhuma folga nesse espaço temporal. Relativamente às restantes dimensões foi contabilizada a frequência acumulada das ocorrências em que 0 = nenhuma e 4 = quatro ocorrências. A pontuação total da Carga de Trabalho obteve-se com base no somatório das pontuações de todas as dimensões.

As Características da Tarefa aferem as especificidades da tarefa desenvolvida no âmbito da atividade profissional. São acedidas através de quatro dimensões: Exigências Psicológicas, e.g. "O meu trabalho exige criatividade" (6 itens; $\alpha=.835$); Exigências de Ritmo, e.g. " O meu trabalho exige que se trabalhe muito" (4 itens; $\alpha=.715$); Latitude de Decisão, e.g. " O trabalhador tem bastante a dizer sobre o que

acontece no seu trabalho" (2 itens; $\alpha=.586$) e Rotina, e.g. "O meu trabalho envolve tarefas muito repetitivas" (2 itens; $\alpha=-.725$).

A Fadiga é operacionalizada através dos resultados obtidos em cinco escalas que medem a seguintes dimensões: Severidade da fadiga (3 itens; $\alpha=.822$) e.g., "Sinto-me cansado/a."; Concentração (4 itens; $\alpha=.822$) e.g., "Tenho dificuldade em concentrar-me."; (Des)Motivação (2 itens; $\alpha=.758$) e.g., " Não tenho vontade de fazer nada."; Capacidade de Resposta (4 itens; $\alpha=.765$) e.g., "Não faço muito durante o dia."; e Resultados (3 itens; $\alpha=.764$) e.g. "Tenho resultados bastante fracos."

A Exaustão Emocional dimensão componente do *Burnout* e é acedida unidimensionalmente através 5 itens ($\alpha=.843$), e.g. "O meu trabalho está a esgotar-me."

Trabalho Emocional refere-se às exigências impostas pela atividade laboral em termos de interação e expressão emocional: Intensidade/ Variedade, e.g. "Expressa emoções intensas?" (4 itens; $\alpha=.860$); Atuação Profunda, e.g. "Com que frequência faz um esforço para sentir de facto as emoções que deve mostrar?" (3 itens; $\alpha=.783$; Atuação Superficial, e.g. " Com que frequência finge ter emoções que não tem realmente?" (3 itens; $\alpha=.780$); e Frequência da expressão emocional, e.g. "Com que frequência interage com cliente?" (3 itens; $\alpha=.754$). No presente trabalho, foi excluída a Duração.

As experiências de recuperação são acedidas através de quatro dimensões: Distanciamento Psicológico (3 itens; $\alpha=.838$), e.g. "Esqueci-me do trabalho"; Relaxamento (5 itens; $\alpha=.861$), e.g. "Descontraí e relaxei"; Mestria (4 itens; $\alpha=.861$), e.g. "Aprendi coisas novas"; e Controlo durante os tempos-livres (4 itens; $\alpha=.902$), e.g. "Decidi o meu próprio horário". A instrução dada aos participantes é de indicarem, para cada afirmação, se corresponde a uma descrição verdadeira do que fez durante as suas folgas.

O Bem-Estar no Trabalho foi aferido através da versão reduzida da escala de Envolvimento no Trabalho (*Work Engagement*) que, nesta amostra, é unidimensional é constituída por 9 itens ($\alpha=.915$).

Procedimento

O questionário, criado a partir da aplicação *GoogleDocsTM*, foi disponibilizado em formato eletrónico/digital, cujo *link* publicado no *Facebook*, em páginas de grupos exclusivos de tripulantes. Antes de se aceder ao questionário, foi apresentado um formulário de participação voluntária, revelando o objetivo do estudo, equipa envolvida, seus contactos e respetiva instituição. Aos indivíduos convidados a participar, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, assegurando que seriam utilizados apenas para fins académicos, podendo ser disponibilizados aos próprios a pedido. Esclareceram-se os critérios de inclusão a fim de atingir somente a população-alvo, explicou-se em que consistiria a sua cooperação e os benefícios daí resultantes. Por fim, solicitou-se a formalização do consentimento informado, sem o qual não se poderia avançar para o questionário.

RESULTADOS

Para testar as hipóteses de investigação, recorreu-se ao procedimento estatístico de regressão linear múltipla. Previamente à regressão linear examinou-se a colinearidade das variáveis independentes. Os resultados <2.0 do fator de inflação de variância (VIF) indicam que as variáveis independentes não estão associadas e, conseqüentemente, não verifica qualquer efeito de contaminação entre as medidas. Todas as regressões efetuadas pelo método *stepwise* continham uma variável dependente e diversas variáveis independentes, presumidamente predictoras, que foram consideradas uma a uma e descartando dos modelos todos os preditores não significativos.

Para testar a hipótese de investigação: *A relação entre os antecedentes do BET - Carga de trabalho, Características da Tarefa, Exaustão Emocional, Trabalho Emocional e Experiências de Recuperação - e o BET é mediada pela Fadiga*, foi necessário avaliar primeiramente se as Características do Trabalho, nomeadamente as Características da Tarefa, o Trabalho Emocional, a Exaustão Emocional e as

Experiências de Recuperação, são preditores do BET, através de uma análise de regressão linear, em que todas as variáveis, nomeadamente todos os seus níveis, foram incluídas no mesmo bloco. Os modelos resultantes desta análise de regressão linear múltipla podem ser apreciados na tabela 1. O primeiro modelo apresenta o fator Exigências Psicológicas (Características da Tarefa) como principal preditor do BET explicando 39,9% da sua variabilidade. O segundo Modelo acrescenta às Exigências Psicológicas a variável Exaustão Emocional (EE), aumentando o seu poder preditivo em 17,2%, perfazendo um total de 56,2% de variância explicada. Por fim, o terceiro modelo adiciona a variável Resultados Individuais (RI - Fadiga) às duas anteriores alcançando uma capacidade preditiva total de 60,7% (i.e. um acréscimo de 4,8%) sobre o BET.

Tabela 1. Resumo dos modelos preditores do Bem-estar.

Modelos	R	R ²	Adjusted R ²	ΔR ²	ΔF	df	p-value
1.Exigências Psicológicas	,633	,401	,394	,401	57,557	86,1	,000
2.Exigências Psicológicas Exaustão Emocional	,757	,572	,562	,172	34,097	85,1	,000
3.Exigências Psicológicas Exaustão Emocional Resultados Individuais (Fadiga)	,788	,620	,607	,048	10,599	84,1	,002

* Significativo para um valor de $\alpha=0.05$; ** Significativo para um valor de $\alpha=0,01$.

Verifica-se uma relação positiva ($\hat{\alpha}=,489$) entre o preditor Exigências Psicológicas e o BET. Ou seja, o aumento deste tipo de exigências leva a um aumento do BET. O inverso verifica-se ao considerar os restantes dois preditores. Tanto a Exaustão Emocional ($\hat{\alpha}=-,346$), como os (fracos) Resultados Individuais ($\hat{\alpha}=-,238$) levam a um decréscimo no BET.

Para testar a primeira hipótese do estudo - a *relação entre as Características do Trabalho e o BET é mediada pela Fadiga* - criou-se um modelo de mediação múltipla com os preditores do BET como variáveis independentes (Exigências Psicológicas, Exaustão Emocional e Resultados Individuais) a Fadiga como variável mediadora Fadiga, em todos os seus níveis, e o BET como variável dependente, sendo a significância dos efeitos indiretos calculada através do teste do *Sobel*. Os resultados referentes ao Modelo de Mediação da Fadiga sobre o primeiro preditor do BET, i.e. as Exigências Psicológicas (beta=0,635**), confirmam a existência de um efeito de mediação por parte da Fadiga, mais especificamente do fator (Des)Motivação (beta=0,434; $p \leq \alpha$), sobre o grau de BET reportado pelos indivíduos. A variabilidade ocorrida no efeito das Exigências Psicológicas evidencia a existência de uma mediação parcial, já que apesar de terem um efeito menor (beta=0,397**), continuam a ter uma influência significativa no grau de BET ($p \leq 0,001$ **). Verificou-se também que o efeito indireto das Exigências Psicológicas é significativo (*Sobel* = 2,100; $p \approx 0$). Relativamente ao segundo preditor do BET, a Exaustão Emocional (beta=-0,581**), também se verifica uma mediação da Fadiga, mais especificamente do fator Resultados Individuais (beta=-0,269; $p \leq \alpha$), sobre o grau de BET reportado pelos indivíduos. A variabilidade ocorrida no efeito da Exaustão Emocional evidencia a existência de uma mediação parcial, já que apesar de ter um efeito menor (beta=-0,474**), continua a ter uma influência significativa no grau de BET. Verificou-se também que o efeito indireto da EE é significativo (*Sobel* = 3,446, $p \approx 0$). As restantes dimensões da fadiga não são mediadoras da relação entre os preditores do BET e o BET. Dado o terceiro preditor do BET ser uma das dimensões da Fadiga, nomeadamente o fator Resultados Individuais, não foi efetuado qualquer teste de mediação sobre o mesmo.

Não foi possível analisar a segunda hipótese – a *relação entre as Experiências de Recuperação e o BET é mediada pela Fadiga* – dado não se ter verificado uma relação estatisticamente significativa entre as Experiências de Recuperação e o BET. Porém, analisou-se, através de análises de regressão linear

múltipla, se as Experiências de Recuperação seriam um preditor da Fadiga. Os resultados das regressões lineares múltiplas revelam apenas um modelo, com capacidade explicativa de 74,2%, em que, conjuntamente com a Atuação Profunda (Trabalho Emocional), a dimensão Relaxamento (Experiências de Recuperação) prediz apenas mais 7,2% da variabilidade do fator Capacidade de Resposta da Fadiga. Relativamente aos efeitos do Relaxamento ($\hat{\alpha}=-0,366^{**}$) sobre a Capacidade de Resposta, o seu aumento prediz uma redução na Capacidade de Resposta.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como principal objetivo construir um modelo preditivo do Bem-Estar em Tripulantes de Cabine. Como antecedentes do Bem-Estar no Trabalho foram consideradas as Características do Trabalho - integrando os Horários e Carga de Trabalho, as Características da Tarefa e o Trabalho Emocional - a Fadiga, a Exaustão Emocional e as Experiências de Recuperação, em todas as suas dimensões.

Previamente à análise dos hipotéticos preditores do BET foi feita uma análise fatorial a todas as escalas utilizadas para confirmar a sua estrutura face à amostra estudada, assim como discriminar todos os seus componentes, permitindo uma análise mais fina em termos de fatores preditivos. Os resultados confirmaram a estrutura fatorial de duas escalas originais. Nas restantes escalas, foram consideradas dimensões inteligíveis, cujo conjunto de itens a elas associados remetia para áreas específicas, coerentes com a literatura e detentoras de validade. Consequentemente destacaram-se como possíveis preditores do BET as dimensões: Carga de Trabalho (referente à escala de serviço); Exigências Psicológicas e Exigências de Ritmo de Trabalho (Características da Tarefa); Frequência, Intensidade/Variada da expressão emocional e Atuação Profunda e Superficial (Trabalho Emocional); níveis de Severidade da Fadiga, Concentração, (Des)Motivação, Capacidade de Resposta e de Resultados Individuais (Fadiga); Exaustão Emocional; e Experiências de Distanciamentos Psicológico, Relaxamento, Mestria e Controlo (Recuperação).

As análises efetuadas permitiram identificar três modelos preditores do BET, dos quais se destaca o terceiro que valida as Exigências Psicológicas, a Exaustão emocional e os Resultados Individuais (Fadiga) como preditores, explicando 60,7% da variância. Estes resultados sugerem que a origem do Bem-Estar no Trabalho assenta sobre uma vertente mais psicológica que física, que se divide em três áreas de influência distinta. A primeira reporta-se aos *inputs* do trabalho, em termos de requerimentos ou exigências de capacidades intelectuais do indivíduo. A segunda centra-se sobre os efeitos das exigências, em termos de esforço e desgaste de foro mental, nomeadamente Exaustão Emocional. A terceira vertente foca os *outputs* do trabalho em termos de desempenho, sugerindo uma influência recíproca entre o esforço empregue e um retorno ou recompensa advindos desse esforço. Analisando mais precisamente a valência da predição verificou-se que as Exigências Psicológicas têm um efeito positivo sobre o BET. Ao contrário do que se poderia supor, o esforço implicado para satisfazer estas exigências, não tem um impacto negativo sobre o BET. De acordo com o Modelo das Características do Trabalho, o requerimento de diferentes competências, ou seja a variedade de competências solicitadas, dão sentido ao trabalho, o que estimula e motiva o indivíduo, originando um estado psicológico positivo. Neste sentido, o emprego de competências, o sentimento de se possuir recursos favoráveis (uma certa mestria) pode reforçar a autoestima do indivíduo, levando à satisfação e ao BET. O mesmo se verifica relativamente aos Resultados Individuais. A capacidade de produzir Resultados Individuais prediz o BET, enquanto a perceção da incapacidade afeta negativamente o BET. Assim como no caso das Exigências Psicológicas (em termos de competências), suspeita-se que baixos níveis de fadiga, permitam ao indivíduo ter energia suficiente para desempenhar as suas funções de forma produtiva, cujos resultados influenciam tanto a motivação como a autoestima e, consequentemente o BET. A Exaustão Emocional, como seria de se esperar, sendo um dos componentes principais do *Burnout*, prediz negativamente o BET. Presume-se que Exaustão Emocional, para além de uma

influência direta sobre o BET, tolde a capacidade para a ação, diminuindo as capacidades e competências individuais, afetando negativamente os resultados e, conseqüentemente, o BET.

Relativamente à mediação da Fadiga, na relação entre as Características do Trabalho e o BET, pode-se concluir que o impacto positivo das Exigências Psicológicas no BET é parcialmente justificado pelos efeitos do fator Motivação. Este resultado vai de encontro aos modelos de Características do Trabalho, que postulam que tanto a variedade de tarefas e competências requeridas (*skill variety*) leva o individuo a experienciar significado na tarefa, resultando numa acrescida motivação. A mediação da Fadiga na relação entre a Exaustão Emocional e o BET indica que o impacto negativo da Exaustão se deve parcialmente aos poucos Resultados Individuais que a Fadiga condiciona. Tendo presente que a escala do BET utilizada neste estudo é uma escala que mede o Desempenho (*Work Engagement*) os resultados tornam-se coerentes, também pelo facto de a Fadiga, em termos de poucos resultados, predizer o vigor, a disponibilidade de dedicação e a absorção inerentes ao BET. A refutação da Hipótese 2, referente à mediação da Fadiga sobre a relação entre as Experiências de Recuperação e o BET, leva à conclusão de que o BET é melhor predito por variáveis laborais, que individuais. O padrão de resultados obtidos vai de encontro à evolução que se tem vindo a verificar na investigação neste campo, assistindo-se à descentração do foco sobre estratégias de intervenção de nível individual, para estratégias de intervenção a nível do *design* laboral. Conclui-se que as variáveis que predizem o BET, são maioritariamente de cariz laboral, sendo nesse campo que deve permanecer o foco da intervenção tanto para diminuir a Fadiga e a Exaustão, como para potenciar variáveis (e.g. Exigências Psicológicas) que aumentam o BET.

Apesar dos resultados obtidos, é necessário algum cuidado na definição de potenciais implicações. Destaca-se a não utilização de equações estruturais devido ao tamanho da amostra, o elevado número de variáveis do modelo e, ainda, a não consideração das variáveis de cariz familiar.

O presente estudo também tem implicações, tanto a nível da investigação neste campo, como a nível prático. Primeiro, permite conhecer melhor os antecedentes do BET nesta população, proporcionando um modelo de predição, destacando os fatores que mais contribuem para a sua variabilidade. Segundo, a aplicabilidade deste conhecimento ao contexto laboral permite, pela manipulação intencional dos preditores do BET, criar estratégias para um melhor ajustamento do desenho laboral (*job design*), criar programas de intervenção, não só para estimular e potenciar as Características do Trabalho antecedentes do BET, como para minorar fatores, mediados ou não pela Fadiga e Exaustão, que o ponham em risco, ou mesmo desenvolver programas de gestão da Fadiga que controlem em parte os seus efeitos sobre o BET.

Como estudos futuros, sugere-se que seja testada uma mediação múltipla da Fadiga e das Experiências de Recuperação e também que sejam analisadas e integradas no modelo as variáveis de cariz familiar de laboral, de forma a aumentar a predição da variabilidade no BET. Por fim sugere-se que seja desenvolvido um modelo em que se regridam todas as variáveis analisando os seus preditores, e os preditores de seus preditores, assim por diante, para obter um melhor *insight* sobre como manipular determinadas Características do Trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os participantes que colaboraram nesta investigação, à Professora Doutora Teresa C. D' Oliveira, por todo o seu apoio e orientação, e ao ISPA, instituição que me formou.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Simone Mathaã (A/c Teresa C. D'Oliveira), ISPA – Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco, nº34
1149-041 Lisboa, simone.mathaess@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bakker, A. B., & Schaufeli, W., Leiter, M. P., & Tarris, T. W. (2008). Work engagement: an emergent concept in occupational health psychology. *Work & Stress, 22*(3), 187-200.
- Blau, G., Fertig, J., Tatum, D. S., Connaughton, S., Park, D. S., & Marshall, C. (2010). Further scale refinement for emotional labour: Exploring distinctions between types of surface versus deep acting using a difficult client referent. *Career Development International, 15*(2), 188-216.
- Brotheridge, C. M. & Lee, R. T. (1998). *On the dimensionality of emotional labour: Development and validation of the Emotional labour Scale*. Paper presented at the First Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego.
- Bültman, U., de Vries, M., Beurskens, A. J. H. M., Bleijenberg, G., Vercoulen, J. H. M. M., & Kant, I. (2000). Measurement of prolonged fatigue in the working population: Determination of a cutoff point for the checklist individual strength. *Journal of Occupational Health Psychology, 5* (49), 411-416.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1966). *Experimental and quasi-experimental design for research*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Demerouti, E., Moster, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation about de dependency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15* (3), 209-222.
- D'Oliveira, T. (2011). Occupational fatigue: implications for aviation. In KW Kallus & M. Hesse (Eds.), *Aviation Psychology in Austria 2*, 51-59. Vienna: facultas.wuv Universitätsverlag.
- Etzion, D., Eden, D., & Lapidot, Y. (1998). Relief from job stressors and burnout: Reserve service as a respite. *Journal of Applied Psychology, 83*(4), 577-585.
- Grandey, A. (2003). When "the show must go on": Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal, 46*(1), 86-96.
- Hill, M. & Hill, A. (2008). A investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hochschild, A. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology, 85*, 3, 551-575.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkley, CA: University of California Press.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*, 285-308.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology, 93*, 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Morris, J., & Feldman, D. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labour. *Academy of Management Review, 21* (4), 986-1010.
- Mozja, E. J., Lorenz, C., Sonnentag, S., & Binnewies, C. (2010). Daily recovery experiences: The role of volunteer work during leisure time. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 1, 60-74.

- Niven, K., Totterdell, P., & Holman, D. (2009). Affect regulation and well-being in the workplace: An interpersonal perspective. In A. Antoniou, C. Cooper, G. Chrousos, C. Spielberger, and M. Eysenck (Eds.), *Handbook of Managerial and Occupational Health* (218-228). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Ostry, A. S., Marion, S. A., Demers, P. A., Herschler, R., Kelly, S., Techke, K., & Hertzman, C. (2001). Measuring psychological job strain with Job Content Questionnaire using experienced job evaluators. *American Journal of Industrial Medicine*, 39, 397-401.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *UWES Utrecht work engagement scale: Preliminary Manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit – Utrecht University.
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 20(2), 177-196.
- Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzales-Roma, V. & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Smith, C. S., Folkard, S., & Fuller, J. A. (2003). Shiftwork and working hours. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 163-183). Washington DC, Washington, DC, US: American Psychological Association (APA) Publisher.
- Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 196-210.
- Sonnentag, S., & Bayer, U. V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 393-414.
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for accessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 204-221.
- Sonnentag, S., & Natter, E. (2004). Flight attendants daily recovery from work: Is there no place like home? *International Journal of Stress Management*, 11, 4, 366-391.
- Tecedeiro, M. (2010). Estudo exploratório sobre burnout numa amostra portuguesa: O narcisismo como variável preditora da síndrome de burnout. *Análise Psicológica* [online], 28 (2), 311-320.
- Vercoulen, J.H.M.M., Swanink, C.M.A., Galama, J.M.D., Fennis, J.F.M., Van der Meer, J.W.M., Bleijenberg, G. (1994). Dimensional assessment in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 383-392.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, 12, 237-268.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8 (3), 371-400.

A Dissociação Experimental de N1 e P2: dois componentes distintos do potencial relacionado com eventos auditivos

Tiago O. Paiva^{1,2}, Pedro R. Almeida^{1,3}, Fernando Ferreira-Santos¹, Cassilda C. Reis¹, Joana B. Vieira^{1,2}, Fernando Barbosa¹ & João Marques-Teixeira¹

1. Laboratório de Neuropsicofisiologia da Universidade do Porto

2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

3. Escola de Criminologia da Universidade do Porto

Resumo: Objetivo: o presente estudo centra-se na dissociação experimental das modulações de N1 e P2, dois componentes do Potencial Cerebral Relacionado com Eventos Auditivos. Metodologia: obtiveram-se registos EEG de 18 participantes saudáveis do sexo masculino (M=24 anos) a quem se aplicou um protocolo de estimulação repetida com manipulação paramétrica e independente da intensidade e duração dos estímulos - tons sinusoidais puros, com intensidade variável entre 45 e 100 dB SPL e duração entre 8 e 88 ms. Resultados: verifica-se uma dependência da intensidade de N1 e P2, com intensidades mais elevadas a induzir maior amplitude de pico para N1 e P2. Maiores intensidades induzem N1 mais precoce, enquanto a intensidade não produz efeitos significativos na latência de P2. Conclusões: A manipulação paramétrica e independente de N1 e P2 clarifica o significado funcional destes componentes, contribuindo para a compreensão dos défices neurocognitivos associados.

Palavras-chave: Potenciais Relacionados com Eventos; Intensidade; Duração; N1 e P2; Dissociação Paramétrica.

INTRODUÇÃO

Os Potenciais Relacionados com Eventos (ERP) representam atividade EEG (electroencefalograma) sincronizada com a ocorrência de estimulação específica ou de determinados eventos cognitivos, tais como a tomada de decisão ou a preparação para a ação (Crowley & Colrain, 2004; Fabiani, Gratter, & Federmeier, 2007; Picton et al., 2000; Sanei & Chambers, 2007).

A onda ERP pode ser decomposta em componentes que variam na sua reatividade a fatores endógenos e exógenos (McCarley, et al., 1997). Estes componentes, variações de voltagem produto da atividade de várias populações neuronais, parecem refletir determinados processos cognitivos relativamente independentes e variam de acordo com as manipulações experimentais introduzidas (Fabiani et al., 2007). A literatura sugere três formas distintas de definir um componente da onda ERP: a primeira define o componente em função dos picos observáveis na onda ERP e da sua latência; a segunda relaciona os componentes da onda ERP com as características funcionais que lhes são atribuídas e tem em consideração a manipulação experimental, a modalidade sensorial, o participante ou demais variáveis associadas; por último, os componentes podem ser definidos em função das estruturas neuronais que os geraram (Fabiani et al., 2007). Apesar de estas definições convergirem em determinadas circunstâncias, um componente da onda ERP pode ser o resultado da somação de componentes funcional e estruturalmente distintos (Näätänen & Picton, 1987) e uma mesma estrutura cerebral pode contribuir para componentes independentes (Fabiani et al., 2007).

N1 e P2, enquanto componentes da onda ERP elicitados por estímulos auditivos, foram descritos como componentes indistintos do potencial do vértice (conjunto de deflexões com amplitude máxima em Cz), sendo trabalhados sob a forma de um complexo (N1-P2), que engloba uma deflexão negativa, com pico entre os 60 e os 150 milissegundos – intervalo variável – e uma positiva com pico após os 150 milissegundos. Ambos são classificados como componentes exógenos da onda ERP (Roth, Ford, Lewis, & Koppel, 1976). Tentativas de identificar os substratos neuronais destes componentes

contribuíram para a hipótese do complexo N1-P2, uma vez que propuseram um substrato neuronal comum para N1 e P2, nomeadamente o córtice associativo frontal, justificável pela distribuição topográfica (fronto-central) destes componentes (Picton et al., 1974), o córtice auditivo primário, localizado no aspeto superior do lobo temporal, baseando-se na aparente inversão da polaridade do complexo nos elétrodos localizados ao longo da fissura de Sylvius (Vaughan & Ritter, 1970), e o giro cingulado (Näätänen & Picton, 1987).

As referências ao P2, como a fase terminal do complexo N1-P2, sugerem uma interdependência que não se verifica experimentalmente. Apesar de co-variarem sob determinadas condições experimentais, é possível dissociar a modulação de P2 nos domínios experimental, topográfico e desenvolvimental (Crowley & Colrain, 2004).

Experimentalmente, a investigação realizada atende aos efeitos de determinadas propriedades dos estímulos e da sua apresentação nos componentes N1 e P2, tais como a intensidade e a duração (Alain, Woods, & Covarrubias, 1997; Crowley & Colrain, 2004). Relativamente à intensidade, a literatura sugere que N1 e P2 são dependentes da intensidade da estimulação definindo uma relação linear positiva entre a intensidade do estímulo e a amplitude dos componentes N1 e P2 (Crowley & Colrain, 2004). Adler e Adler (1989) investigaram os efeitos da intensidade dos estímulos apresentados nos componentes dos Potenciais Evocados Auditivos no intervalo de latência entre os 80 e os 200 milissegundos após a apresentação de um estímulo. Os seus resultados replicaram a tendência linear descrita para intensidades que variam entre os 30 e os 70 dB SPL (*Sound Pressure Level*). Contudo, para intensidades superiores a 70 dB SPL, a amplitude do N1 diminui (consistente com a descrição de Näätänen e Picton, 1987), ao passo que a amplitude do P2 continua a aumentar. A observação deste efeito interage com o ISI (Intervalo Inter-Estímulo) na modulação dos diferentes componentes (Crowley & Colrain, 2004). A intensidade do estímulo influencia de forma idêntica a latência de N1 e P2, sugerindo-se uma relação quadrática (com forma U) entre a intensidade e a latência dos componentes (Adler & Adler, 1989). A latência mínima, para ambos os componentes, observou-se para intensidades de 70 dB SPL, sendo que as variações de latência observadas foram maiores para P2, particularmente para intensidades mais baixas, situadas entre os 30 e os 70 dB SPL (Adler & Adler, 1989).

Dados que relacionam a duração de um estímulo auditivo e a amplitude de N1 e P2, sugerem uma relação linear positiva entre a duração do estímulo e a amplitude absoluta de N1 até durações de 24 milissegundos (ms), mantendo-se a amplitude de N1 constante para durações superiores (até 72 ms). Atendendo à amplitude de P2, e até durações de 72 ms, quanto maior a duração do estímulo, maior a amplitude do componente (Alain, et al., 1997).

O N1 parece refletir a ativação de um processo cognitivo essencial para a avaliação da informação sensorial com a duração aproximada do período de refração, sendo que a análise de um estímulo repetitivo apenas requer a reativação parcial desse mesmo processo (Picton, et al., 1978 citado por Näätänen & Picton, 1987). Relativamente a P2, a investigação sugere que este componente não demonstra habituação, uma vez que não se verifica uma redução de amplitude com a repetição sucessiva do mesmo estímulo auditivo (Crowley & Colrain, 2004; Kenemans, et al., 1989). A análise deste fenómeno deve incluir os possíveis efeitos de uma sobreposição temporal da atividade de N1 e P2.

O P2 é elicitado por estímulos frequentes num paradigma *oddball* clássico. O estudo do P2 enquanto correlato neurofisiológico relevante defronta-se com a sobreposição temporal de componentes do ERP auditivo, como por exemplo N1, P3, PN (*Processing Negativity*) e o MMN (*Mismatch Negativity*). A dissociação dos componentes tardios (PN, MMN e P3) é alcançada com a supressão da tarefa cognitiva do procedimento experimental. Já a manipulação distinta N1 e P2 carece de exploração experimental. A descrição dos argumentos que suportam N1 e P2 como dois componentes

independentes realça propriedades da estimulação auditiva, como a intensidade e a duração do estímulo, surgem como candidatos a fatores de dissociação paramétrica de N1 e P2.

A literatura descrita deriva de protocolos experimentais com algumas limitações. Estes estudos consideram como medida principal a amplitude de pico dos componentes e negligenciam os efeitos diferenciais da manipulação experimental na morfologia dos componentes. A literatura centrada na dissociação experimental é escassa e carece da definição de protocolos úteis na dissociação da atividade de N1 e P2 (Crowley & Colrain, 2004). A otimização da manipulação experimental do P2 permitirá uma compreensão fundamentada do significado funcional deste componente, bem como dos mecanismos e substratos neuronais que estão na sua origem.

P2 foi descrito como responsável por determinados aspetos da classificação de estímulos, refletindo processos primários de alocação de recursos atencionais. A sua proeminência fronto-central sugere que este componente está envolvido na inibição da interferência provocada por estimulação irrelevante (Dempster, 1991, 1992; Crowley & Colrain, 2004). Segundo Garcia-Larrea e colaboradores, o aumento da amplitude de P2 em idosos deve-se a um défice progressivo na capacidade de inibir a alocação de recursos atencionais a estímulos irrelevantes (Crowley & Colrain, 2004). Contudo, as evidências não são claras (quer pela multiplicidade de interpretações, quer pela variedade de regiões cerebrais associadas a P2), pelo que é fundamental um plano de investigação centrado nas modulações diferenciais de P2 e que procure elucidar o significado funcional deste componente.

Este estudo tem como principal objetivo desenvolver um protocolo de estimulação que, recorrendo à manipulação paramétrica da intensidade e da duração dos estímulos auditivos, promova a dissociação das modulações de N1 e P2 do ERP e assume as seguintes hipóteses de investigação:

H1: As modulações de N1 e P2 são dependentes da intensidade, sendo que a maiores valores de intensidade se associam valores mais elevados de amplitude de pico e latência de pico menor para N1 e P2; para níveis superiores a 70dB, a amplitude de pico de N1 diminui;

H2: As amplitudes de pico de N1 e P2 variam com a manipulação da duração do estímulo auditivo, sendo que valores mais elevados de duração correspondem valores mais elevados de amplitude de pico de N1 e P2; a amplitude de N1 estabiliza para durações superiores a 28 ms.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra foi composta por 18 estudantes universitários saudáveis, do sexo masculino, destros e com idades compreendidas entre os 19 e os 37 anos ($M=23.78$; $DP=5.23$). Nenhum dos participantes reportou histórico de diagnóstico de doença mental e/ou lesão neurológica, qualquer tipo de problema auditivo ou histórico de abuso continuado de álcool e/ou drogas.

Estímulos e Procedimento

Os estímulos consistem em tons sinusoidais puros gerados no software MATLAB (2010a, The MathWorks, Massachusetts, USA). As diferentes durações e intensidades foram manipuladas com recurso ao NCH Tone Generator (2010, NCH Software, Greenwood Village, USA). O protocolo experimental foi programado no *software* Presentation (2003, Neurobehavioral Systems, Inc., Albany, CA, USA).

O procedimento experimental consistiu na manipulação paramétrica e independente da intensidade e da duração do tom sinusoidal apresentado em duas condições distintas. Para a condição da manipulação paramétrica da intensidade foram apresentados tons com a duração de 70 ms (5 ms de *rise and fall times*) e com 1000 Hz em nove blocos distintos, sendo que a cada bloco corresponde uma intensidade: 45, 52, 59, 66, 73, 80, 87, 94, 100 dB SPL - abaixo do limiar de perigosidade (Kryter, 1970).

Para a condição da manipulação paramétrica da duração foram apresentados tons com a intensidade de 70 dB SPL e com 1000 Hz em cinco blocos distintos, sendo que a cada bloco corresponde uma duração: 8, 28, 48, 68 e 88 ms (10% da duração para *rise and fall times*). Foram utilizados protocolos de estimulação repetida com 100 apresentações do mesmo estímulo por bloco com 1.3 s de ISI. O IIB (Intervalo Inter-Bloco) foi variável e definido pelo participante. A ordem de apresentação dos blocos foi aleatorizada de forma independente para cada sujeito. O protocolo experimental completo teve a duração aproximada de 30 minutos, sendo que a ordem de apresentação das condições foi contra-balanceada. Os participantes foram instruídos para prestar atenção aos sons apresentados binauralmente através de auscultadores e para fixarem o olhar num ponto permanentemente apresentado num ecrã a 1.5 m do local onde se encontravam sentados, dentro da câmara de recolha de dados.

Registo EEG e Pré-processamento

Os registos EEG foram recolhidos com um amplificador *Advanced Neuro Technology* (ANT) Refa-32 e com uma touca de 32 eléctrodos dispostos no escalpe de acordo com o Sistema Internacional 10-5 alargado e referenciados aos mastóides. A taxa de amostragem foi de 512 Hz e foi aplicado um filtro analógico passa-baixo de 0.27×512 Hz. Um eléctrodo localizado entre FPz e Fz foi utilizado como terra e as impedâncias foram mantidas abaixo dos 10 k Ω em todos os eléctrodos.

Os registos contínuos EEG obtidos foram filtrados com recurso a um filtro digital passa-banda [0.3, 30] Hz. Os artefactos oculares associados aos pestanejos foram corrigidos através de uma decomposição ICA (Viola, *et al.*, 2004). O registo foi segmentado em épocas de 1000 ms (com início a 200 ms antes da apresentação do estímulo) e sujeito a uma remoção manual de artefactos. Procedeu-se à correção da linha de base e ao *averaging* por níveis de intensidade e por duração dos estímulos apresentados. Para N1 foram extraídas as medidas de amplitude de pico e latência de pico na janela temporal [80, 140] ms após a apresentação do estímulo. Para P2 foram extraídas as mesmas medidas na janela temporal [160, 250] ms após a apresentação do estímulo. Todas as etapas de processamento de sinal foram conduzidas com recurso ao EEGLAB, v. 9.0.4b (Makeig e Delorme, 2004), uma *toolbox* do *software* MATLAB.

RESULTADOS

Intensidade

A Figura 1 ilustra os gráficos com as *grand-averages* do protocolo da manipulação paramétrica da intensidade em Fz e Cz. A Figura 2 ilustra os mapas topográficos para os picos de N1 e P2 nas diferentes condições de intensidade.

ANOVA Medidas Repetidas: Amplitude de Pico

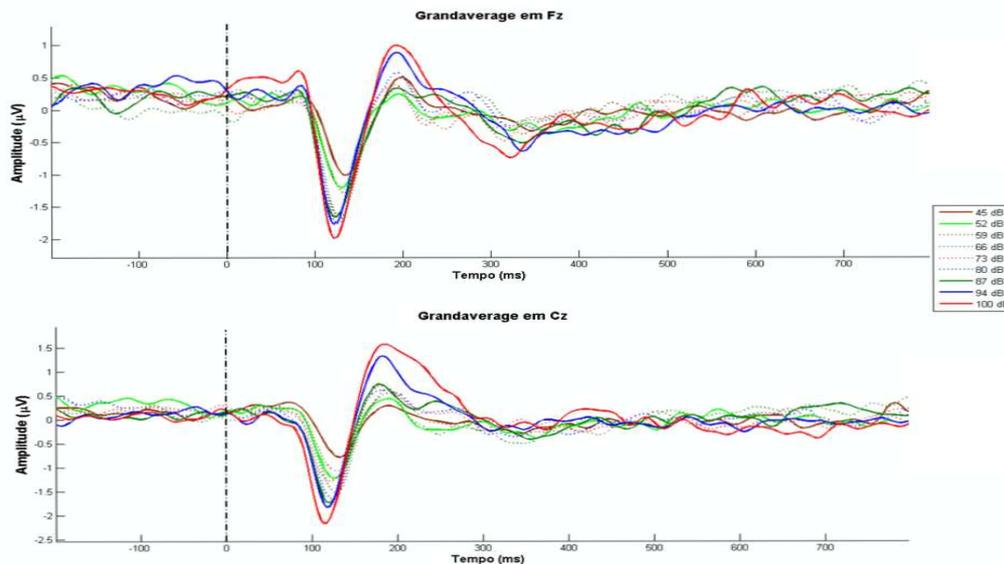
Para N1, verifica-se a violação do pressuposto da esfericidade²⁸ na interação eléctrodo * intensidade ($\epsilon=0.41$; $p=.001$). O teste revela uma interação significativa eléctrodo * intensidade com $F(6.7, 113.8)=2.95$, $p<.01$ com $\eta_p^2=.15$. A decomposição da interação revela um efeito significativo de intensidade na amplitude de pico de N1 em Fz ($\epsilon=0.53$; $p=.024$; $F(4.3, 72.6)=4.12$; $p<.01$), com $\eta_p^2=.20$, verificando-se maiores valores absolutos de amplitude de N1 para 100dB ($M=-2.65$; $DP=0.39$) quando comparado com 45dB ($M=-1.51$; $DP=0.24$) com $p=.04$. Em Cz, e assegurado o pressuposto da esfericidade, verifica-se um efeito significativo de intensidade ($F(8, 136)=5.84$; $p < .001$), com $\eta_p^2=.26$, e com N1 a revelar menor valor absoluto de amplitude²⁹: para 45dB ($M=-1.04$; $DP=0.23$) quando comparado com 80dB

²⁸ Em todas os testes de ANOVA para Medidas Repetidas é aplicado o Teste de esfericidade de Mauchly. Sempre que $p < .05$ assume-se que o erro da matriz de covariância não é proporcional para as variáveis dependentes em estudo (Field, 2009), aplica-se a correção de Greenhouse-Geisser e apresentam-se os valores de épsilon (ϵ).

²⁹ Para as comparações múltiplas utilizou-se a correção para comparações múltiplas de Bonferroni.

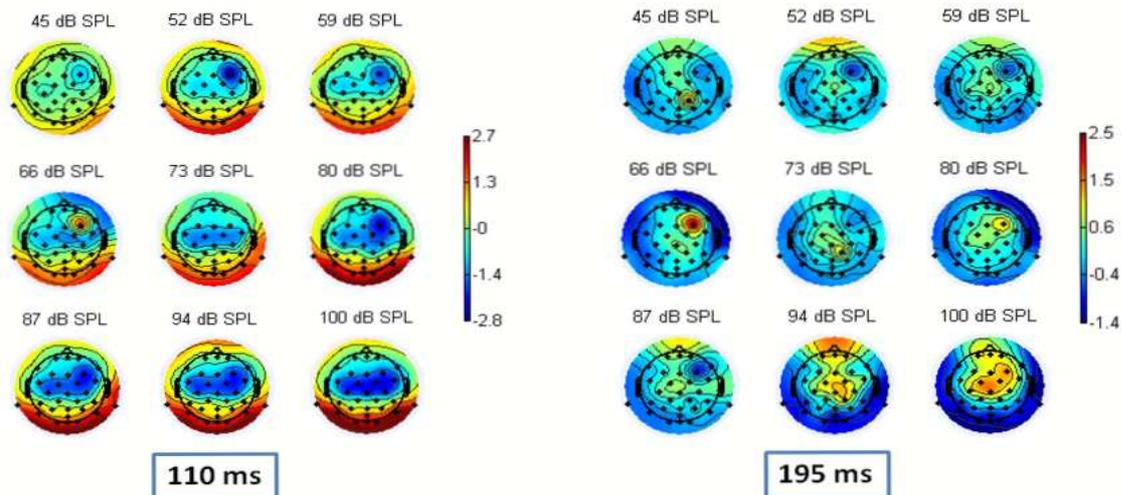
($M=-2.02$; $DP=0.2$), $p=.03$, com 87dB ($M=-1.97$; $DP=0.16$), $p=.015$ e com 100dB ($M=-2.38$; $DP=0.28$), $p=.003$; para 52dB ($M=-1.68$; $DP=0.23$) quando comparado com 90dB ($M=-2.38$; $DP=0.28$), $p=.034$; e para 59dB quando comparado com 87dB ($M=-1.97$; $DP=0.16$), $p=.035$ e com 100dB ($M=-2.38$; $DP=0.28$), $p=.045$. Em Pz não se verifica um efeito de intensidade na amplitude de pico de N1 ($F(8, 136)=0.54$; $p=ns.$).

Para P2 o teste revela uma interação significativa elétrodo * intensidade com $F(16, 272)=2.74$, $p < .001$ com $\eta_p^2=.14$. A decomposição da interação revela um efeito significativo de intensidade na amplitude de pico de P2 em Cz ($\epsilon=0.40$; $p=.001$; $F(3.22, 54.71)=10.54$; $p < .001$), com $\eta_p^2=0.38$, verificando-se maiores valores absolutos de amplitude de P2: para 100dB ($M=2.32$; $DP=1.92$) quando comparado com 45dB ($M=0.44$; $DP=0.96$), $p=.009$, com 52dB ($M=0.42$; $DP=0.97$), $p=.016$, com 66dB ($M=0.79$; $DP=1.13$), $p=.007$, com 73dB ($M=0.92$; $DP=0.73$), $p=.036$, com 80dB ($M=0.83$; $DP=1.05$), $p=.02$ e com 87dB ($M=1.22$; $DP=1.14$), $p=.006$; e para 94dB ($M= 1.73$; $DP=0.95$) quando comparado com 45dB ($M=0.44$; $DP=0.96$), $p=.001$, com 52dB ($M=0.42$; $DP=0.97$), $p=.001$, com 59dB ($M=0.63$; $DP=1.06$), $p=.001$, com 66dB ($M=0.79$; $DP=1.13$), $p=.01$, com 73dB ($M=0.92$; $DP=0.73$), $p=.029$ e com 80dB ($M=0.83$; $DP=1.05$), $p=.016$. Para Fz ($\epsilon=0.50$; $p=.002$; $F(4.02, 68.34)=1.71$; $p=ns.$) e Pz ($\epsilon=0.57$; $p=.02$; $F(4.56, 77.5)=1.19$; $p=ns.$) não se verificaram efeitos significativos de intensidade.



Nota. μV : microvolts; dB: decibéis SPL; ms: milissegundos.

Figura 1: Grand-averages da condição de manipulação da intensidade em Fz (cima) e Cz (baixo).



Notas. dB: decibéis SPL; ms: milissegundos.

Figura 2: Mapas topográficos para a condição de manipulação paramétrica da intensidade aos 110 milissegundos (esquerda) e aos 195 milissegundos (direita).

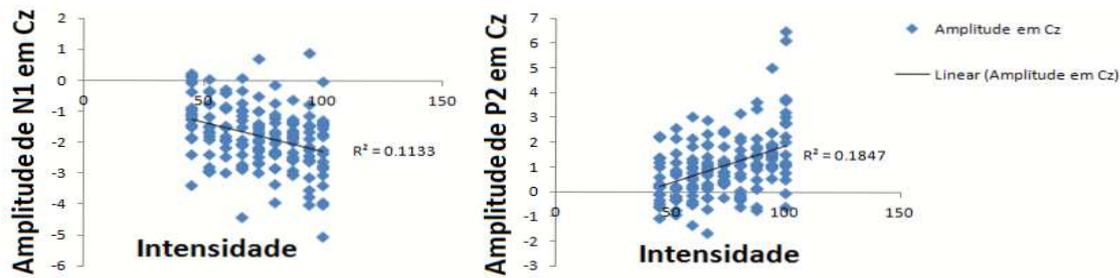
ANOVA Medidas Repetidas: Latência de Pico do Componente

Para N1, verifica-se a violação do pressuposto da esfericidade na interação eletrodo * intensidade ($\epsilon=0.41$; $p<.001$). O teste revela uma interação marginalmente significativa eletrodo * intensidade com $F(6.55, 111.32)=1.84$, $p=.09$ com $\eta_p^2=.10$. A decomposição da interação revela um efeito significativo de intensidade na latência de pico de N1 em Cz ($\epsilon=0.52$; $p=.004$; $F(4.18, 71.11)=5.86$; $p<.001$) com $\eta_p^2=.26$, verificando-se menores valores latência de pico de N1 para: 100dB ($M=122.97$; $DP=1.76$) quando comparado com 45dB ($M=134.04$; $DP=1.93$), $p=.001$, com 52dB ($M=131.65$; $DP=1.96$), $p=.017$, com 59dB ($M=130.56$; $DP=2.20$), $p=.003$ e com 66dB ($M=132.30$; $DP=2.02$), com $p=.003$; e para 94dB ($M=122.75$; $DP=2.56$) quando comparado com 45dB ($M=134.04$; $DP=1.93$), $p=.003$, e com 59dB ($M=130.56$; $DP=2.20$), $p=.045$. Verifica-se um efeito significativo de intensidade em Pz ($\epsilon=0.51$; $p<.001$; $F(4.05, 68.8)=2.91$, $p=.027$) com $\eta_p^2=.17$, observando-se maiores amplitudes de latência de pico de N1 para 45dB ($M=110.60$; $DP=5.30$) quando comparado com 73dB ($M=92.80$; $DP=3.41$), $p=.03$ e com 80dB ($M=96.06$; $DP=4.35$) com $p=.03$. Para Fz ($\epsilon=0.36$; $p < .001$; $F(2.91, 49.5)=1.19$; $p=ns.$) não se verificaram efeitos significativos de intensidade.

Para P2, e assegurado o pressuposto da esfericidade, o teste não revela uma interação significativa eletrodo * intensidade com $F(16, 272)=0.99$, $p=ns.$

Correlação e análise de tendências: intensidade e amplitude de pico (Cz)

Verifica-se uma correlação moderada baixa entre os valores absolutos de amplitude de pico de N1 a intensidade da estimulação ($r=.34$, $p<.001$) e uma correlação moderada entre a amplitude de pico de P2 e a intensidade do estímulo ($r=.43$, $p<.001$). A análise de tendências revela o modelo de ajuste linear como os que melhor explica a relação entre a amplitude de Pico de N1 e a Intensidade em Cz com $r^2=.11$. Já para P2, o modelo linear é o que melhor explica a relação entre os valores de amplitude de Pico e a Intensidade $r^2=.18$. Os gráficos de dispersão encontram-se ilustrados na Figura 3.



Notas. Amplitude em microvolts; Intensidade em decibéis SPL.

Figura 3: Gráfico de dispersão e tendência dos valores de amplitude de pico de N1 (esquerda) e P2 (direita) em Cz, por intensidade de estimulação.

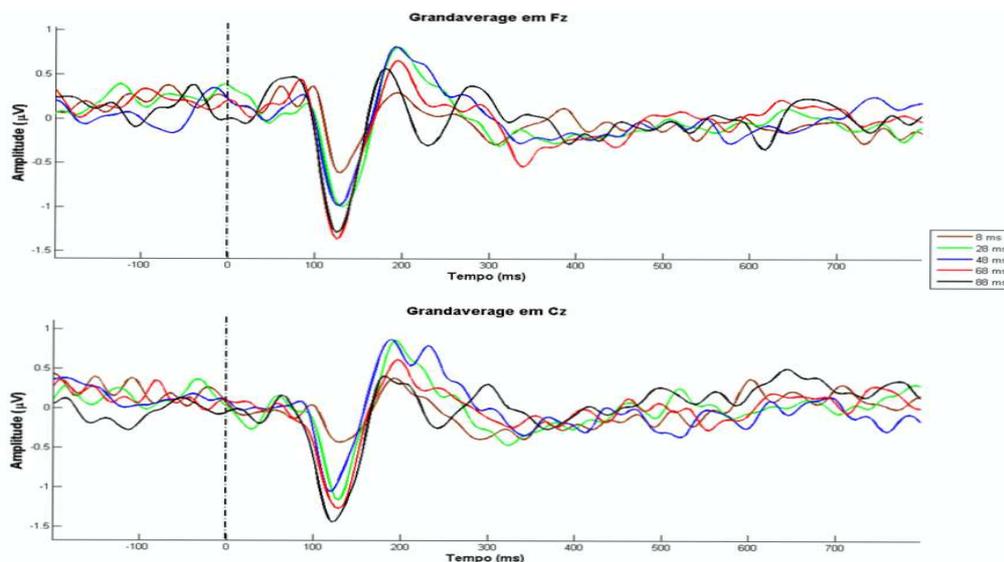
Duração

A Figura 4 ilustra os gráficos com as *grand-averages* do protocolo da manipulação paramétrica da duração em Fz e Cz.

ANOVA Medidas Repetidas: Amplitude de Pico

Para N1, e assegurado o pressuposto da esfericidade, o teste revela uma interação significativa eletrodo * duração com $F(8, 136)=3.88, p<.001$ com $\eta_p^2=.19$. A decomposição da interação revela um efeito significativo de duração na amplitude de pico de N1 em Fz ($F(4, 68)=2.66; p=.04$), com $\eta_p^2=0.14$. Contudo, o teste com correção para comparações múltiplas não revelou qualquer diferença entre os diferentes níveis de duração. Em Pz verifica-se um efeito de duração ($F(4, 68)=4.78; p=.002$) com $\eta_p^2=.22$, verificando-se maiores valores absolutos de amplitude de pico de N1 para 8ms ($M=0.67; DP=0.17$) quando comparado com 88ms ($M=-0.09; DP=0.15$), $p=.01$. Em Cz não se verifica um efeito de duração na amplitude de pico de N1 ($\epsilon=0.66; p=.046; F(2.7, 45.1)=2.08; p=ns.$).

Para P2, e assegurado o pressuposto da esfericidade, não se verifica uma interação significativa eletrodo * duração: $F(8, 136)=0.85, p<ns.$



Notas. μV : microvolts; ms: milissegundos.

Figura 4: *Grand-averages* da condição de manipulação da duração em Fz (cima) e Cz (baixo).

ANOVA Medidas Repetidas: Latência de Pico do Componente

Para N1, verifica-se a violação do pressuposto da esfericidade na interação elétrodo * duração ($\epsilon=0.55$; $p=.01$). Não se verifica interação elétrodo * duração: $F(4.43, 75.26)=0.80$, $p=ns.$

Para P2, verifica-se a violação do pressuposto da esfericidade na interação elétrodo * duração ($\epsilon=0.72$; $p=.02$). O teste revela uma interação significativa elétrodo * duração com $F(4.57, 77.56)=2.51$, $p=.042$ e com $\eta_p^2=.18$. A decomposição da interação demonstra um efeito de duração em Pz com $F(4, 68)=3.02$, $p=.024$ e com $\eta_p^2=.15$. O teste de comparação múltipla revela uma diferença marginalmente significativa, verificando-se maiores valores de latência de pico para 88ms ($M=198.63$; $DP=7.89$) quando comparado com 28ms ($M=173.24$; $DP=7.87$), $p=.053$. Para Fz ($F(4, 68)=1.57$, $p=ns.$) e Cz ($F(4, 68)=0.74$, $p=ns.$) não se verifica um efeito de duração na latência de pico do componente.

CONCLUSÕES

O principal objetivo do plano de investigação conduzido prende-se com a dissociação das modulações dos componentes N1 e P2, através da manipulação paramétrica das propriedades físicas da estimulação num protocolo de estimulação repetida, nomeadamente nos efeitos da variação da intensidade e da duração nas amplitudes e latências de pico dos componentes do ERP auditivo.

Na condição de manipulação paramétrica da intensidade, verifica-se uma tendência para aquilo a que a literatura descreve como uma dependência da intensidade nas amplitudes de N1 e P2 (Hensch, Herold, Diers, Armbruster, & Brocke, 2008; Mulert, et al., 2005). Efetivamente, os dados sugerem que a valores de intensidade mais elevados (94 e 100 dB SPL) correspondem valores mais elevados de amplitude de pico de N1 e P2 em Fz e Cz, com um tamanho de efeito relevante ($\eta_p^2 \geq 0.20$). A análise de tendências sugere uma relação similar da intensidade com as amplitudes de pico de N1 e P2 em Cz, com valores similares de ajuste para os modelos linear e quadrático. Mulert e colaboradores (2005), utilizando um protocolo de estimulação em que estímulos de 60, 80 e 100 dB SPL eram apresentados de forma aleatória com um ISI de 9 s, replicaram o efeito da dependência da intensidade com recurso a Ressonância Magnética funcional (fMRI), reportando uma relação linear positiva entre o número de vóxeis ativos no Giro de Heschl, localizado no córtice auditivo primário e a intensidade sonora da estimulação.

A investigação focada na dependência da intensidade da estimulação associada aos ERP's auditivos tem sido amplamente utilizada na descrição dos défices associados ao sistema de transmissão serotoninérgico em patologias como enxaquecas crónicas, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de pós-stress traumático, perturbação de personalidade limite, alcoolismo, depressão e esquizofrenia (Hegerl, Gallinat, & Juckel, 2001). De facto, este é um dos primeiros estudos que procura compreender as modulações de N1 e P2, na sua relação com a intensidade da estimulação, tendo como objetivo a dissociação paramétrica da atividade associada a estes componentes.

Se, por um lado, os dados de amplitude de pico dos componentes sugerem modulações similares para N1 e P2, por outro lado os dados relativos à latência de pico ilustram uma antecipação do pico de N1 para intensidades mais elevadas, ao passo que as medidas de latência de pico de P2 não sugerem qualquer relação com a intensidade da estimulação, contrariando as relações sugeridas por Adler e Adler (1989), que reportaram uma relação quadrática entre a latência de pico dos componentes N1 e P2 e a intensidade da estimulação, com latência mínima aos 70 dB SPL. Apesar de não considerarmos que as diferenças nas latências de pico associadas a N1 e P2 sejam um índice que permita uma dissociação da atividade de N1 e P2 em algoritmos de estimação dos geradores da atividade diferencial de N1 e P2, estas relações levantam uma questão: serão as variações de amplitude de N1 e P2 produto de efeitos semelhantes da intensidade nas modulações diferenciais de ambos os componentes ou o efeito da diminuição da sobreposição da atividade de N1 e P2 provocada por uma

distância temporal superior entre os picos de N1 e P2? A diminuição da interferência da negatividade da fase terminal de N1 tornaria a modulação de P2 'menos negativa' e poderia originar maiores amplitudes de pico do componente. Se este problema carece de evidência empírica que caracterize estas modulações diferenciais, é possível que a dissociação da atividade de N1 e P2 seja mais efetiva em protocolos experimentais que utilizem intensidades superiores a 90 dB SPL, na medida em que potenciam a maximização da distância temporal entre os picos de N1 e P2.

Na condição de manipulação paramétrica da duração da estimulação sonora, os dados não sugerem uma relação efetiva entre as medidas de amplitude de pico e latência de pico de N1 e P2, como sugerido por Alain e colaboradores (1997).

Os dados descritos revelam que a hipótese de investigação 1 (H1) tende a confirmar-se, corroborando a dependência da intensidade das amplitudes de N1 e P2. Para o teste da hipótese 2 (H2), esta tende a infirmar-se, na medida em que os dados não sugerem relação entre a manipulação paramétrica da duração do estímulo e as amplitudes de pico de N1 e P2. Como tal, um protocolo de estimulação que permita a manipulação combinada da intensidade e da duração da estimulação não se apresenta como uma boa solução para a dissociação das modulações de N1 e P2.

Num estudo recente, Costa-Faidella, Baldeweg, Grimm e Escera (2011), investigaram o fenómeno da supressão da amplitude dos ERP's auditivos com a repetição de estímulos auditivos (a partir de agora designada por habituação) do ponto de vista da probabilidade temporal de ocorrência de um estímulo. Segundo os autores, a atividade relacionada com o componente P2 varia de acordo com a probabilidade de ocorrência de uma determinada estimulação. Esta atividade estaria, segundo os autores, relacionada com a faculdade que o sistema de processamento auditivo possui de extrair funções probabilísticas, com o objetivo de prever eventos futuros. Os dados, apresentados sob o ponto de vista da habituação com a repetição sugerem uma dissociação paramétrica de N1 e P2 para ISI's imprevisíveis com este componente a ser modulado de forma diferencial pela dimensão das séries (3, 6 ou 12 tons), ao passo que a amplitude de N1 se mantém constante. A dissociação paramétrica de N1 e P2, no espectro dos ERP's auditivos, é marcada pelo problema da sobreposição temporal da atividade de componentes como o MMN. Este componente é uma onda de diferença que se associa a variações imediatas nas propriedades físicas do estímulo e que é modulado pela distância temporal entre os estímulos (Kisley, Noecker & Guinther, 2004; Näätänen & Picton, 1987). Assim, as variações verificadas por Costa-Faidella e colaboradores (2011) podem estar relacionadas com interações associadas à sobreposição temporal de atividade MMN residual e não a um efeito de supressão da habituação e, em última análise, de dissociação paramétrica de N1 e P2.

De facto, o papel do P2 no espectro do processamento auditivo não é claro. O sistema de processamento auditivo converte a onda sonora em padrões distintos de atividade neuronal, que posteriormente são integrados com informação proveniente de outros sistemas neuronais, modulando o comportamento de resposta à estimulação, que podem incluir movimentos de orientação em direção à fonte da estimulação acústica, que, por exemplo, desempenham um papel fundamental na comunicação intra-espécie (Purves, et al., 2004). A compreensão do significado funcional da atividade relacionada com o P2 depende da identificação dos geradores desta atividade, delimitando a fase do processamento de informação em que esta atividade ocorre. A manipulação paramétrica e independente do P2 auditivo é fundamental para esta compreensão, o que salienta a importância de investigação fundamental centrada neste componente.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projecto «PTDC/PSI-PCO/099528/2008».

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Tiago de Oliveira Paiva
Laboratório de Neuropsicofisiologia da Universidade do Porto
Rua Alfredo Allen, s/n
4200-135 Porto
e-mail: tiagopaiva@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, G., & Adler, J. (1989). Influence of stimulus intensity on AEP components in the 80- to 200-millisecond latency range. *Audiology*, *28*(6), 316–324.
- Alain, C., Woods, D. L., & Covarrubias, D. (1997). Activation of duration-sensitive auditory cortical field in humans. *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*, *104*, 531-539.
- Barry, R. J., Cocker, K. I., Anderson, J. W., Gordon, E., & Rennie, C. (1992). Does the N100 evoked potential really habituate? Evidence from a paradigm appropriate to a clinical setting. *International Journal of Psychophysiology*, *13*, 9-16.
- Budd, T. W., Robert, J. B., Gordon, E., Rennie, C., & Michie, P. T. (1998). Decrement of the N1 auditory event-related potential with stimulus repetition: habituation vs. refractoriness. *International Journal of Psychophysiology*, *31*, 51-68.
- Costa-Faidella, J., Baldeweg, T., Grimm, S., & Escera, C. (2011). Interactions between "what" and "when" in the auditory system: temporal predictability enhances repetition suppression. *The Journal of Neuroscience*, *31*(50), 18590-18597.
- Crowley, K. E., & Colrain, I. M. (2004). A review of the evidence for P2 being an independent component process: Age, sleep and modality. *Clinical Neurophysiology*, *115*, 732-744.
- Dempster, F. N. (1992). The rise and fall of the inhibitory mechanism: toward a unified theory of cognitive development and aging. *Development Review*, *12*, 45–75.
- Dempster, F.N. (1991). Inhibitory processes: a neglected dimension of intelligence. *Intelligence*, *15*, 157–173.
- Fabiani, M., Gratton, G., & Federmeier, K. D. (2007). Event-Related Brain Potentials: Methods, Theory, and Applications. In J. Caciopo, L. G. Tassinari, & G. G. Berntson (Ed.), *The Handbook of Psychophysiology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS: and sex and drugs and rock 'n' roll* (3rd Edition). London: Sage.
- Hari, R., Hamalainen, H., Hamalainen, M., Kekoni, J., Sams, M., & Tiihonen, J. (1990). Separate finger representations at the human second somatosensory cortex. *Neuroscience*, *37*(1), 245-249.
- Hari, R., Pelizzone, M., Makela, J. P., Hallstrom, J., Leinonen, L., & Lounasmaa, O. V. (1987). Neuromagnetic responses of the human auditory cortex to on- and offsets of noise bursts. *Audiology*, *26*(1), 31-43.
- Hegerl, U., Gallinat, J., & Juckel, G. (2001). Event-related potentials. Do they reflect central serotonergic neurotransmission and do they predict clinical response to serotonin agonists? *Journal of Affective Disorders*, *62*, 93–100.
- Hensch, T., Herold, U., Diers, K., Armbruster, D., & Brocke, B. (2008). Reliability of intensity dependence of auditory-evoked potentials. *Clinical Neurophysiology* *119*, 224-36.
- Kayser, J., & Tenke, C.E. (2003). Optimizing PCA methodology for ERP component identification and measurement: Theoretical rationale and empirical evaluation. *Clinical Neurophysiology*, *114*(12), 2307-2325.

- Kenemans, J. L., Verbaten, M. N., Roelofs, J. W., & Slangen, J. L. (1989). Initial and change-orienting reactions on trial event-related potentials. *Biological Psychology*, *28*(3), 199-226.
- Kisley, M.A., Noecker, T.L., & Guinther, P.M. (2004) Comparison of sensory gating to mismatch negativity and self-reported perceptual phenomena in healthy adults. *Clinical Psychophysiology*, *41*, 604-612.
- Kryter, K. D. (1970). *The effects of noise on man*. New York: Academic Press.
- Luck, S. J. (2005). *An Introduction to the Event-Related Potential Technique*. Cambridge, MA: MIT Press.
- McCarley, R. W., O'Donnell, B. F., Niznikiewicz, M. A., Salisbury, D. F., Potts, G. F., Hirayasu, Y., Nestor, P. G., & Shenton, M. E. (1997). Update on electrophysiology in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, *9*, 373-386.
- Mulert, C., Jäger, L., Propp, S., Karch, S., Störmann, S., Pogarell, O., Möller, C., ... & Hegerl, U. (2005). Sound level dependence of the primary auditory cortex: Simultaneous measurement with 61-channel EEG and fMRI. *Neuroimage*, *28*(1), 49-58.
- Näätänen, R., & Picton, T. (1987). The N1 wave of the human electric and magnetic response to sound: A review and an analysis of the component structure. *Psychophysiology*, *24*(4), 375-425.
- Picton, T. W., Bentin, S., Berg, P., Donchin, E., Hillyard, S. A., Johnson R. J., ... & Taylor, M. J. (2000). Guidelines for using human event-related potentials to study cognition: Recording standards and publication criteria. *Psychophysiology*, *37*, 127-152.
- Picton, T.W., Hillyard, S.A., Krausz, H.I., & Galambos, R. (1974). Human auditory evoked potentials: I. Evaluation of components. *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*. *36*, 179-190.
- Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D, Hall, W. C., Lamantia, A., McNamara, O., & Williams, S. M. (2004). *Neuroscience*. Sunderland: Sinauer Associates, Inc.
- Roth, W. T., Ford, J. M., Lewis, S. J., & Kopell, B. S. (1976). Effects of stimulus probability and task-relevance on event-related potentials. *Psychophysiology*, *13*(4), 311-317.
- Sanei, S., & Chambers, J. A. (2007). *EEG Signal Processing*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Vaughan, H.G., Jr., & Ritter, W. (1970). The sources of auditory evoked responses recorded from the human scalp. *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*, *28*, 360-367.
- Viola, F.C., Thorne, J., Edmonds, B., Schneider, T., Eichele, T., & Debener, S. (2009) Semi-automatic identification of independent components representing EEG artifact. *Clinical Neurophysiology* *120*, 868-877.

O processamento eletrocortical de faces é potenciado por expressões emocionais: Meta-análise do efeito de expressões faciais de emoção no componente N170

Fernando Ferreira-Santos^{1,2}, Eva C. Martins³, Pedro R. Almeida^{1,4}, Fernando Barbosa¹, João Marques-Teixeira¹, & Michelle de Haan²

1. Laboratório de Neuropsicofisiologia, Universidade do Porto (Portugal)

2. Developmental Cognitive Neuroscience Unit, UCL Institute of Child Health (Reino Unido)

3. Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento/UNIDEP-CINEICC, Instituto Superior da Maia (Portugal)

4. Escola de Criminologia, Universidade do Porto (Portugal)

Resumo: Objetivo: O componente N170 do ERP é uma resposta eletrofisiológica evocada durante a percepção de faces, que está ausente ou atenuada aquando da percepção de outros estímulos visuais. No entanto, a literatura apresenta resultados inconsistentes relativamente a se o N170 é modulado pela presença de expressões emocionais. No presente estudo, efetuámos uma revisão meta-analítica de modo a clarificar o efeito das emoções no N170.

Metodologia: Foi efetuada uma meta-análise de 157 estudos ERP sobre expressões faciais de emoção.

Resultados: Os tamanhos de efeito agregados revelaram que a amplitude do N170 é aumentada por expressões emocionais em relação a faces neutras.

Discussão: Os resultados sugerem que de facto o N170 é sensível a expressões faciais, mas não a categorias emocionais específicas (e.g., alegria, medo). Por outro lado, o N170 parece refletir a intensidade ou a ativação emocionais. Os resultados serão discutidos à luz do debate entre modelos categoriais e dimensionais de emoção.

Palavras-chave: expressões faciais de emoção; potenciais relacionados com eventos (ERP); N170; meta-análise.

INTRODUÇÃO

O componente N170 do ERP é uma resposta eletrofisiológica medida em regiões occipitotemporais do escalpe evocada durante a percepção de faces, estando ausente ou atenuada aquando da percepção de outros estímulos visuais (Rossion et al., 2000). A questão de este componente ser ou não modulado por expressões faciais de emoção tem sido estudada desde que o N170 emergiu como um domínio relevante na investigação sobre processamento facial, em meados da década de 1990. O N170 foi inicialmente interpretado como um índice do estágio de codificação estrutural de imagens faciais do modelo cognitivo de processamento de faces de Bruce e Young (1986), o que levou a previsões de que não deveria ser modulado por expressões faciais, na medida em que estas não alteram as características estruturais da imagem facial (Bentin, Allison, Puce, Perez, & McCarthy, 1996). Por outro lado, investigação recorrendo a imagiologia por ressonância magnética funcional (fMRI) tem encontrado mais consistentemente efeitos emocionais na resposta hemodinâmica perante estímulos de expressões faciais de emoção. Em particular, expressões faciais de emoção ativam consistentemente a amígdala bem como regiões do córtice visual incluindo o córtice occipital lateral, o giro fusiforme posterior e o sulco temporal posterior (Vuilleumier & Pourtois, 2007). Um modelo influente sobre o mecanismo de modulação emocional sugere que a amígdala é responsável pela deteção rápida de estímulos com valor emocional no campo visual e que subsequentemente modula o processamento nas regiões do córtice visual indicadas (Vuilleumier, Richardson, Armony, Driver, & Dolan, 2004). De relevo para o presente trabalho, duas das regiões corticais envolvidas neste sistema, nomeadamente o giro fusiforme posterior (por vezes denominado de "área fusiforme de faces") e o sulco temporal superior posterior, têm sido implicadas como possíveis geradores neuronais do

componente N170 medido no escalpe (Deffke et al., 2007; Itier & Taylor, 2004). Como tal, a observação de que a atividade nestas regiões é potenciada pela presença de emoções na face sugere que este efeito deveria ser detetável também no componente N170. De facto, de forma consistente com o modelo de Bruce e Young (1986), vários estudos ERP não encontraram evidência de que o N170 seria sensível a diferentes expressões faciais, conforme ilustrado pelo título do estudo de Herrmann e colaboradores (2002), "Face-specific event-related potential in humans is independent from facial expression". Porém, vários estudos têm reportado que o N170 parece sensível à emoção facial, conforme o título de Blau e colaboradores (2007), "The face-specific N170 component is modulated by emotional facial expression". A comparação destes dois títulos lado a lado traduz claramente o problema que constitui o tema do presente trabalho, nomeadamente, se o componente N170 é ou não modulado por emoções.

As inconsistências presentes na literatura sobre o N170 têm sido abordadas de diferentes formas. Alguns autores parecem ignorá-las e citar apenas estudos com resultados semelhantes aos seus (e.g., Foti, Olvet, Klein, & Hajcak, 2010). Mais frequentemente, os investigadores demonstram que estão cientes desta inconsistência, mas dedicam-lhe pouca atenção. Tipicamente, a apresentação e a discussão dos resultados contraditórios é limitada a listar possíveis fatores não emocionais que podem estar na base das discrepâncias. Os fatores usualmente sugeridos incluem diferenças (1) na tarefa ou estímulos utilizados na experiência (Langeslag, Morgan, Jackson, Linden, & Van Strien, 2009; Vlamings, Goffaux, & Kemner, 2009), (2) na familiaridade que os participantes putativamente têm com diferentes tipos de expressões faciais (Mühlberger et al., 2009), ou (3) nos aspetos técnicos da recolha e análise de dados EEG e da medição do componente do ERP (Leppänen, Kauppinen, Peltola, & Hietanen, 2007; Pegna, Landis, & Khateb, 2008; Rellecke, Sommer, & Schacht, 2013). Especificamente, diferentes estudos utilizam diferentes elétrodos de referência, medem o N170 em diferentes elétrodos e calculam a sua amplitude e latência com base em medidas diferentes (da linha de base até ao pico, do pico anterior até ao pico N170, calculando a amplitude média).

Apesar da variação nas tarefas e nas técnicas eletrofisiológicas presentes nos estudos sobre o N170, é possível que haja uma explicação substantiva para os resultados inconsistentes encontrados. A grande maioria de estudos sobre a influência de expressões faciais de emoção no N170 operacionaliza o conteúdo emocional dos estímulos faciais a partir da categoria de emoção básica (e.g., medo, alegria) expressa e compara as respostas ERP obtidas para estas diferentes categorias emocionais. Cada estímulo facial é normalmente selecionado a partir da emoção básica que é representada e da precisão com que observadores identificam corretamente essa emoção. A título de exemplo, uma expressão facial de alegria é selecionada se for reconhecida por uma grande percentagem de observadores (e.g., mais de 90%) de modo a garantir que o estímulo é um bom exemplar da condição experimental pretendida (neste exemplo, expressão de alegria). Assim, dependendo do estudo, o fator experimental "emoção" terá dois ou mais níveis que correspondem a diferentes categorias emocionais, quase sempre emoções básicas ou faces neutras. O contraste mais testado na literatura opõe faces de medo e faces neutras, mas comparações entre toda a gama de emoções básicas e faces neutras já foram reportadas. Em alguns casos, verifica-se também que o fator emocional é definido não como uma categoria de emoção básica, mas como a intensidade da emoção demonstrada. Os estímulos utilizados para averiguar os efeitos da intensidade emocional consistem tipicamente em estímulos quiméricos, denominados *morphs* na terminologia inglesa, produzidos a partir da mistura de duas expressões faciais diferentes em diferentes graus (Calder et al., 2000). Como os *morphs* são misturas entre duas imagens, podem ser definidos pela contribuição relativa de cada um dos protótipos originais. No caso de *morphs* entre expressões neutras e emocionais, considera-se que a face neutra original corresponde a 0% de intensidade emocional e que a face emocional original corresponde a 100% de intensidade emocional. Os *morphs* intermédios são, então, descritos pela medida em que se afastam da expressão neutra e se aproximam da expressão emocional (e.g., o *morph* 10% contém 90% da expressão neutra e 10% da expressão emocional; o *morph* 80% contém 20% da expressão neutra e

80% da expressão emocional). Nestes estudos, a variável independente corresponde, então, à quantidade de transformação da expressão neutra em emocional, que é interpretada como quantificando a intensidade emocional (note-se que este pode não ser o caso quando consideramos categorias emocionais diferentes já que, por exemplo, 100% de alegria pode ser menos intenso que 100% de raiva).

No entanto, estas abordagens levantam um problema. Ao selecionar os estímulos faciais com base nos critérios descritos acima, os investigadores permitem que haja variação não controlada das propriedades afetivas dos estímulos faciais, nomeadamente da ativação (*arousal*) e da valência. Neste sentido, um conjunto de, por exemplo, expressões de alegria facilmente reconhecíveis, que é utilizado como um fator experimental homogêneo numa experiência, pode ser heterogêneo em termos das propriedades afetivas dos estímulos individuais que o compõem. Se estas propriedades afetivas não controladas influenciarem o N170, então os resultados serão confundidos pelo desajuste entre o fator experimental manipulado (i.e., as categorias de emoções básicas) e o fator com eficácia causal (i.e., as propriedades afetivas), o que poderá explicar os resultados inconsistentes presentes na literatura.

O principal objetivo do presente estudo foi determinar se o componente N170 é ou não modulado por expressões faciais de emoção através da combinação meta-analítica dos estudos existentes sobre este tópico. Se não for, então os resultados desta meta-análise devem mostrar que não existem efeitos combinados significativos para os contrastes entre emoções ou entre emoções e faces neutras. Se, por outro lado, o N170 for sensível a expressões faciais então pelo menos alguns destes contrastes devem revelar diferenças significativas. A nossa hipótese é de que as expressões faciais de emoção modulam o componente N170, o que seria consistente com os dados de fMRI neste domínio. Para além disso, se tal for o caso e no sentido da nossa discussão relativa à falta de controlo das propriedades afetivas dos estímulos faciais, existem várias hipóteses alternativas sobre quais as características emocionais responsáveis por esse efeito. Por exemplo, sabe-se que expressões de medo parecem evocar consistentemente respostas amigdalinas (Morris et al., 1996) e que este efeito modula a ativação cortical no córtice visual ventral (Vuilleumier et al., 2004), possivelmente levando ao aumento da amplitude do N170 (Blau et al., 2007). Se de facto este efeito for específico à emoção básica de medo, então os resultados da meta-análise devem ser significativos para contrastes entre o medo e outras expressões, mas não entre outras categorias. Por outro lado, se os efeitos no N170 dependerem da ativação ou da valência das expressões faciais de emoção, será de esperar um padrão de resultados correspondente: se a ativação for o fator responsável pelo efeito, então todas as expressões emocionais, independentemente da emoção básica representada, devem diferir de expressões neutras com baixa ativação; se o efeito depender da valência, então expressões desagradáveis não devem diferir entre si, mas devem diferir de expressões agradáveis. Como a maior parte dos estudos publicados não controlou estas propriedades afetivas dos estímulos, torna-se difícil fazer previsões fortes acerca de qual o fator responsável pelos efeitos emocionais, se os houver. De facto, apenas encontramos um estudo onde os juízos de intensidade emocional dos estímulos foram explicitamente controlados, mas que reporta resultados impressionantes. Utama e colaboradores (Utama, Takemoto, Koike, & Nakamura, 2009) reportam que a amplitude do N170 estava fortemente associada a juízos de intensidade emocional: $r = -0.99$, $p = .01$ para expressões de alegria, e $r = -0.91$, $p = .05$ para expressões de nojo (os coeficientes de correlação são negativos uma vez que uma maior amplitude do N170 corresponde a voltagens mais negativas). Para além disso, a amplitude do N170 não estava associada à correta identificação da categoria emocional representada. Estes resultados sugerem que o N170 é altamente responsivo à intensidade emocional das expressões faciais, independentemente das categorias emocionais dos estímulos, suportando a hipótese de que o efeito emocional neste componente depende da intensidade/ativação emocional.

Em suma, para esclarecer se o componente N170 do ERP é modulado por expressões faciais de emoção, efetuámos uma revisão sistemática quantitativa da literatura relativa a participantes adultos

saudáveis e não medicados, e examinámos todos os contrastes entre condições emocionais reportados, agregando meta-analiticamente os respetivos tamanhos de efeito.

METODOLOGIA

Identificação e seleção de estudos

A identificação de estudos foi realizada através da condução de pesquisas sistemáticas sem restrição de datas em bases de dados científicas e do exame de listas de referências bibliográficas de artigos de revisão sobre o tópico bem como de todos os artigos empíricos retidos para análise (157 artigos). As bases de dados científicas examinadas foram as disponibilizadas através da Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Web of Knowledge (WoK; <http://newisiknowledge.com/>), e EBSCOhost (<http://search.ebscohost.com>). A expressão de pesquisa utilizada foi :

("n170" OR "erp" OR "event-related potential*" OR "vep" OR "visual evoked potential*")
AND ("emotion*" OR "facial expression*" OR "face*")

A pesquisa (em 31-10-2012) resultou em 1049 entradas na Pubmed, 6367 na WoK, e 4855 entradas na EBSCOhost (com exclusão de publicações sem revisão pelos pares e contendo entradas duplicadas no caso da WoK e EBSCOhost). Todos os resumos foram examinados de modo a aferir a relevância do estudo para a presente meta-análise e 492 artigos potencialmente relevantes foram retidos. A análise exaustiva destes artigos com aplicação de critérios de inclusão e exclusão (descritos abaixo) resultou num conjunto de 157 artigos a incluir na meta-análise.

Crítérios de inclusão

Estudos foram incluídos se: (a) o estudo reporta dados de participantes saudáveis, livres de medicação psicoativa; (b) o estudo contém pelo menos um contraste entre faces neutras e emocionais ou entre duas categorias emocionais para a amplitude e/ou latência do componente N170; (c) os contrastes estatísticos são reportados com detalhe suficiente para permitir calcular o tamanho do efeito.

Crítérios de exclusão

Estudos foram excluídos se: (a) mais do que um artigo continha os mesmos resultados ou resultados com sobreposição (exclusão de todos os artigos com sobreposição exceto o mais completo); (b) fossem detetados erros metodológicos ou substantivos graves, revelando fraca qualidade do estudo. Uma vez que todos os artigos examinados foram publicados em publicações com revisão pelos pares, não esperávamos excluir nenhum estudo por esta razão e, de facto, nenhum artigo foi excluído por este motivo.

Codificação das características dos estudos

Após a seleção dos estudos, todos os artigos foram codificados utilizando um formulário estandardizado, de modo a extrair os resultados quantitativos para a meta-análise e as principais características dos estudos que podem moderar os efeitos agregados. A estrutura deste formulário foi desenvolvida seguindo as recomendações gerais para revisões meta-analíticas, mas adaptada especificamente a estudos ERP de expressões faciais de emoção. De acordo com recomendações internacionais, organizámos o formulário de codificação em quatro blocos principais: características extrínsecas, características metodológicas, características substantivas, e resultados (Meca & Martínez, 2010).

Análise de dados

No total, foram revistos 157 estudos (a lista de estudos pode ser obtida contactando o primeiro autor). As variáveis independentes consistiram nas categorias emocionais das expressões faciais utilizadas, (nomeadamente, expressões neutras [ne], de raiva [*anger*: an], nojo [*disgust*: di], medo [*fear*: fe], alegria [*happiness*: ha], tristeza [*sadness*: sa], e de surpresa [su]). Foram analisados os efeitos emocionais para todos os 21 contrastes possíveis entre as condições. As variáveis dependentes foram os tamanhos de

efeito (diferença média estandardizada, d de Cohen) dos referidos contrastes estatísticos para a amplitude e latência do componente N170 em regiões occipitotemporais do escalpe. Esta análise foi conduzida a dois níveis: (1) incluindo todos os estudos revistos, e (2) incluindo apenas o subconjunto de estudos que apresentavam características otimizadas. Por “características otimizadas” entendemos estudos em que fatores experimentais não-emocionais estão ausentes ou são mínimos, de modo a maximizar o efeito emocional. Especificamente, nestes estudos “ótimos” os estímulos faciais foram imagens intactas com orientação normal (i.e., sem inversão da imagem), expostas no centro do campo visual (de modo a minimizar efeitos perceptivos), apresentadas por atores desconhecidos (de modo a minimizar efeitos mnésicos), e que foram percebidos conscientemente pelos participantes. Apesar de termos analisado os dados provenientes do lado direito e esquerdo do escalpe, apenas serão reportados resultados para regiões occipitotemporais do lado direito, onde o N170 evocado por faces é normalmente mais proeminente (Rossion, Joyce, Cottrell, & Tarr, 2003).

Meta-análise: combinação de tamanhos de efeito

O cálculo de tamanhos de efeito combinados foi feito através do método de efeitos aleatórios de Hedges and Vevea (1998), implementado no pacote de funções “metafor” (Viechtbauer, 2010) para o software de análise estatística R (R Core Team, 2012). A heterogeneidade foi avaliada através do teste Q de Cochran e quantificada utilizando o índice I^2 , que consiste numa medida estandardizada de variabilidade entre-estudos (Huedo-Medina, Sánchez-Meca, Marín-Martínez, & Botella, 2006). Foram realizadas análises de heterogeneidade para contrastes com valores Q significativos, mas estas análises não resultaram em efeitos interpretáveis (devido a limitações nas distribuições dos moderadores) pelo que não serão reportadas no presente trabalho.

RESULTADOS

Viés de publicação

É improvável que haja ameaças à validade dos resultados devido a viés de publicação, já que vários estudos reportam efeitos não significativos. De qualquer modo, o viés de publicação foi testado formalmente através de testes de Egger (Sterne & Egger, 2005) utilizando o software R com o pacote de funções *metaphor* (R Core Team, 2012; Viechtbauer, 2010). Como esperado, a maior parte dos scores de viés não foram estatisticamente significativos: 7% dos testes foram significativos, indicando existência de assimetria nos gráficos de funil, mas que não deve ser interpretada como viés de publicação na medida em que estas análises incluíam resultados nulos.

Resultados da meta-análise global, incluindo todos os estudos

Os tamanhos de efeito combinados mostraram que a amplitude do componente N170 está aumentada para expressões de raiva, nojo e alegria quando comparadas com faces neutras. Por outro lado, contrastes entre diferentes emoções não revelaram diferenças significativas. Estes resultados são apresentados através de gráficos de órbita (Ferreira-Santos, Martins, Marques-Teixeira, & de Haan, no prelo) na Figura 1. O gráfico onde figura a comparação entre faces neutras as restantes categorias emocionais está destacado dada a sua importância para a interpretação dos resultados. Não foram encontrados resultados significativos para a latência do N170, pelo que os resultados relativos à latência do componente serão omitidos.

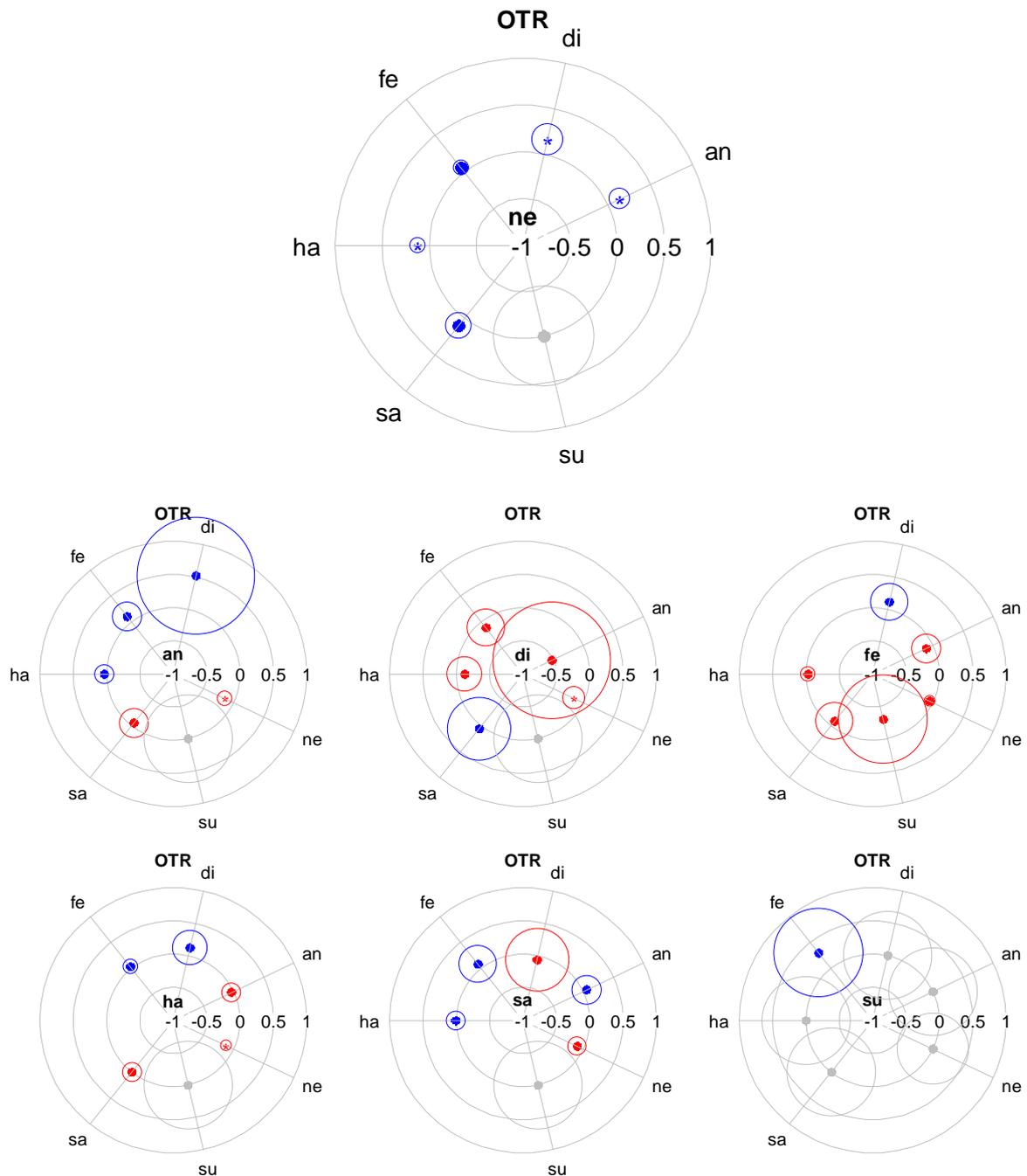


Figura 1. Gráficos de órbita dos efeitos combinados de emoção na amplitude do N170 para todos os estudos revistos. Cada gráfico representa os tamanhos de efeito (d de Cohen) e respetivos intervalos de confiança (95%) para os contrastes entre a condição central e as condições periféricas. Tamanhos de efeito favorecendo a condição central são representados a vermelho; favorecendo a condição periférica a azul; nulos (i.e., iguais a zero) a cinzento. Tamanhos de efeito significativamente diferentes de zero estão assinalados com um asterisco. Nota: OTR = região occipitotemporal do lado direito; an = raiva; di = nojo; fe = medo; ne = neutro; ha = alegria; sa = tristeza; su = surpresa.

Resultados da meta-análise parcial, incluindo apenas estudos otimizados

Em estudos com características otimizadas, a amplitude do N170 para todas as condições emocionais (exceto surpresa, para a qual o número de estudos disponíveis era reduzido) foi significativamente

maior do que para faces neutras. Novamente, não se verificaram diferenças na amplitude do N170 entre diferentes categorias emocionais (Figura 2), e também não foram detetados efeitos significativos para a latência do componente.

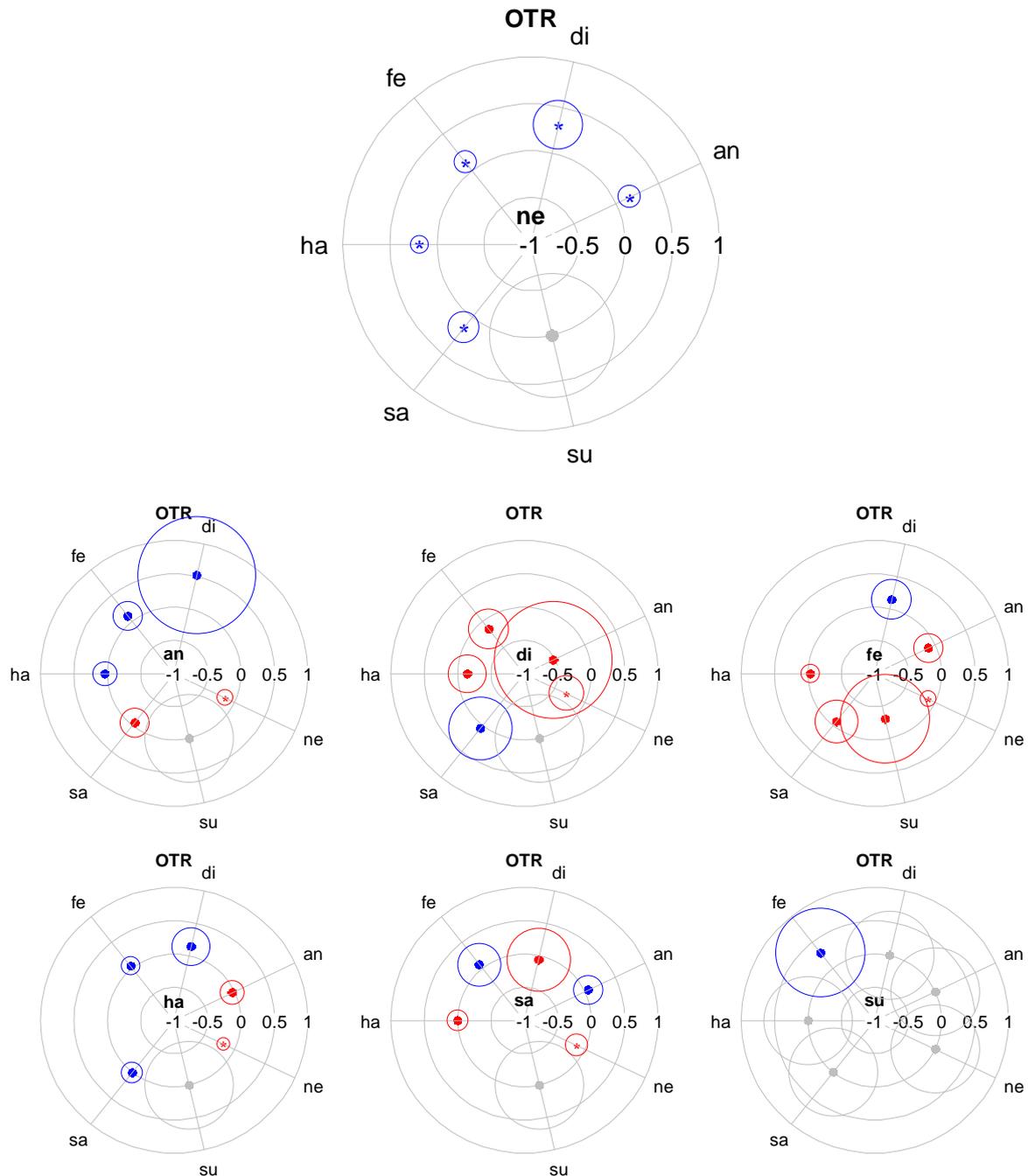


Figura 2. Gráficos de órbita dos efeitos combinados de emoção na amplitude do N170 para estudos com características otimizadas. Cada gráfico representa os tamanhos de efeito (d de Cohen) e respetivos intervalos de confiança (95%) para os contrastes entre a condição central e as condições periféricas. Tamanhos de efeito favorecendo a condição central são representados a vermelho; favorecendo a condição periférica a azul; nulos (i.e., iguais a zero) a cinzento. Tamanhos de efeito significativamente diferentes de zero estão assinalados com um asterisco. Nota: OTR = região occipitotemporal do lado direito; an = raiva; di = nojo; fe = medo; ne = neutro; ha = alegria; sa = tristeza; su = surpresa.

CONCLUSÕES

A presente revisão sistemática quantitativa da literatura foi conduzida para examinar o efeito das expressões faciais de emoção no componente N170 do ERP. O padrão de resultados obtido para a meta-análise global com todos os estudos indica que as expressões emocionais produzem uma maior amplitude do N170 do que faces neutras, independentemente das categorias emocionais específicas que são representadas. No entanto, nem todos os efeitos foram estatisticamente significativos: apenas os da raiva, do nojo e da alegria foram significativamente diferentes das faces neutras. Expressões de medo e de tristeza não diferiram significativamente de faces neutras, apesar de a direção dos tamanhos de efeito revelar uma maior amplitude para estas duas categorias emocionais. Uma exceção a este padrão de resultados foi encontrada para faces de surpresa, que não diferiram de faces neutras. Tal deve-se possivelmente ao facto de as expressões de surpresa serem as menos estudadas na literatura, levando à inclusão de poucos dados primários na presente meta-análise. Dada esta limitação, os resultados para expressões de surpresa não serão interpretados. Para além do efeito de aumento do N170 para faces emocionais em relação a neutras verificámos, também, que todos os contrastes entre duas emoções foram não significativos, sugerindo que o N170 não é sensível a diferentes categorias emocionais. Não encontramos evidência de efeitos emocionais na latência do N170.

Estes resultados foram reforçados pelos efeitos detetados na meta-análise parcial que incluiu apenas estudos otimizados. Esta meta-análise parcial foi realizada para examinar o efeito da emoção no N170 quando as exigências não-emocionais da tarefa eram mínimas: removendo tamanhos de efeito contaminados por efeitos perceptuais, atencionais e relacionados com a memória foi possível observar especificamente o efeito dos fatores emocionais. Verificámos que os resultados da meta-análise global se tornaram mais pronunciados nesta meta-análise parcial. Nesta última, todas as categorias emocionais (exceto surpresa) levaram a uma maior amplitude do N170 do que faces neutras. Estes tamanhos de efeito foram maiores do que na meta-análise global, levando a que todas as categorias emocionais diferissem significativamente das expressões neutras. Estes efeitos podem ser observados comparando o primeiro gráfico de órbita da Figura 1 (que contrasta faces neutras [ne] com as restantes categorias emocionais) com o gráfico respetivo da Figura 2.

Em suma, os resultados das meta-análises efetuadas mostram que a amplitude do N170 é potenciada por expressões faciais de emoção em relação a faces neutras, mas que não difere entre categorias emocionais. Este padrão de resultados sugere que a amplitude do N170 é modulada pela intensidade emocional ou pela ativação afetiva (*arousal*) das expressões faciais, já que são estas as dimensões em que as expressões de emoção diferem sistematicamente de faces neutras. Apesar de ser possível dissociar conceitualmente intensidade emocional e ativação, é plausível assumir-se que estas dimensões estejam fortemente correlacionadas na generalidade das situações, não sendo possível dissociar as duas com base nos resultados obtidos neste trabalho. A presença de um efeito de intensidade/*arousal* pode também explicar o facto de os tamanhos de efeito dos contrastes entre expressões emocionais e faces neutras serem pequenos (valores d entre 0.12 e 0.38, mas a maioria inferior a 0.20). Se a modulação emocional da amplitude do N170 depender da intensidade/*arousal*, então a utilização de estímulos faciais cujas propriedades afetivas não foram controladas pode confundir os resultados. Assim, contrastar categorias emocionais sem um controlo estrito da intensidade/*arousal* dos estímulos pode levar a uma subestimação do verdadeiro efeito: os contrastes entre uma categoria emocional e neutra (e.g., medo vs. neutro) ainda captura parte deste efeito, mas fá-lo de forma não sistemática, já que é provável que seja a variabilidade não controlada no *arousal* que produza o aumento de amplitude do N170.

Os resultados do presente estudo sugerem que os modelos de emoções básicas assumidos na literatura sobre respostas cerebrais a expressões faciais de emoção são, no mínimo, incompletos. A consideração teórica e metodológica das dimensões afetivas que caracterizam os estímulos emocionais poderá vir a esclarecer algumas inconsistências encontradas na literatura e a permitir a

elaboração de modelos teóricos mais integrativos, no sentido de propostas recentes de modelos emocionais híbridos que contemplam simultaneamente categorias emocionais e dimensões afetivas (Calder & Young, 2005; Fujimura, Matsuda, Katahira, Okada, & Okanoya, 2011).

AGRADECIMENTOS

FFS foi apoiado por uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/64071/2009).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Ferreira-Santos, Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto, frsantos@fpce.up.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blau, V. C., Maurer, U., Tottenham, N., & McCandliss, B. D. (2007). The face-specific N170 component is modulated by emotional facial expression. *Behavioral and Brain Functions, 3*, 7. doi:10.1186/1744-9081-3-7
- Bentin, S., Allison, T., Puce, A., Perez, E., & McCarthy, G. (1996). Electrophysiological studies of face perception in humans. *Journal of Cognitive Neuroscience, 8*, 551–565. doi:10.1162/jocn.1996.8.6.551
- Bruce, V., & Young, A. W. (1986). Understanding face recognition. *British Journal of Psychology, 77*(3), 305–327. doi:10.1111/j.2044-8295.1986.tb02199.x
- Calder, A. J., Rowland, D., Young, A. W., Nimmo-Smith, I., Keane, J., & Perrett, D. I. (2000). Caricaturing facial expressions. *Cognition, 76*(2), 105–146. doi:10.1016/S0010-0277(00)00074-3
- Calder, A. J., & Young, A. W. (2005). Understanding the recognition of facial identity and facial expression. *Nature Reviews Neuroscience, 6*(8), 641–51. doi:10.1038/nrn1724
- Deffke, I., Sander, T., Heidenreich, J., Sommer, W., Curio, G., Trahms, L., & Lueschow, A. (2007). MEG/EEG sources of the 170-ms response to faces are co-localized in the fusiform gyrus. *NeuroImage, 35*(4), 1495–1501. doi:10.1016/j.neuroimage.2007.01.034
- Ferreira-Santos, F., Martins, E. C., Marques-Teixeira, J., & de Haan, M. (no prelo). Gráfico de órbita (orbitplot): Uma nova ferramenta para a apresentação multivariada de contrastes estatísticos emparelhados. *Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.
- Foti, D., Olvet, D. M., Klein, D. N., & Hajcak, G. (2010). Reduced electrocortical response to threatening faces in major depressive disorder. *Depression and Anxiety, 27*(9), 813–20. doi:10.1002/da.20712
- Fujimura, T., Matsuda, Y.-T., Katahira, K., Okada, M., & Okanoya, K. (2011). Categorical and dimensional perceptions in decoding emotional facial expressions. *Cognition & Emotion, 26*(4), 37–41. doi:10.1080/02699931.2011.595391
- Hedges, L. V., & Vevea, J. L. (1998). Fixed- and random-effects models in meta-analysis. *Psychological Methods, 3*(4), 486–504. doi:10.1037/1082-989X.3.4.486
- Herrmann, M. J., Aranda, D., Ellgring, H., Mueller, T. J., Strik, W. K., Heidrich, A., & Fallgatter, A. J. (2002). Face-specific event-related potential in humans is independent from facial expression. *International Journal of Psychophysiology, 45*(3), 241–244. doi:10.1016/S0167-8760(02)00033-8
- Huedo-Medina, T. B., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F., & Botella, J. (2006). Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I² index? *Psychological Methods, 11*(2), 193–206. doi:10.1037/1082-989X.11.2.193
- Itier, R. J., & Taylor, M. J. (2004). Source analysis of the N170 to faces and objects. *NeuroReport, 15*(8), 1261–1265. doi:10.1097/01.wnr.0000127827.73576.d8

- Langeslag, S. J. E., Morgan, H. M., Jackson, M. C., Linden, D. E. J., & Van Strien, J. W. (2009). Electrophysiological correlates of improved short-term memory for emotional faces. *Neuropsychologia*, *47*(3), 887–96. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2008.12.024
- Leppänen, J. M., Kauppinen, P., Peltola, M. J., & Hietanen, J. K. (2007). Differential electrocortical responses to increasing intensities of fearful and happy emotional expressions. *Brain Research*, *1166*, 103–109. doi:10.1016/j.brainres.2007.06.060
- Morris, J. S., Frith, C. D., Perrett, D. I., Rowland, D., Young, A. W., Calder, A. J., & Dolan, R. J. (1996). A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions. *Nature*, *383*(6603), 812–815. doi:10.1038/383812a0
- Mühlberger, A., Wieser, M. J., Herrmann, M. J., Weyers, P., Tröger, C., Pauli, P., & Tro, C. (2009). Early cortical processing of natural and artificial emotional faces differs between lower and higher socially anxious persons. *Journal of Neural Transmission*, *116*(6), 735–746. doi:10.1007/s00702-008-0108-6
- Pegna, A. J., Landis, T., & Khateb, A. (2008). Electrophysiological evidence for early non-conscious processing of fearful facial expressions. *International Journal of Psychophysiology*, *70*(2), 127–136. doi:10.1016/j.ijpsycho.2008.08.007
- R Core Team. (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <http://www.r-project.org/>
- Rellecke, J., Sommer, W., & Schacht, A. (2013). Emotion effects on the N170: A question of reference? *Brain Topography*, *26*, 62–71. doi:10.1007/s10548-012-0261-y
- Rossion, B., Gauthier, I., Tarr, M. J., Despland, P., Bruyer, R., Linotte, S., & Crommelinck, M. (2000). The N170 occipito-temporal component is delayed and enhanced to inverted faces but not to inverted objects. *NeuroReport*, *11*(1), 69–72. doi:10.1097/00001756-200001170-00014
- Rossion, B., Joyce, C. A., Cottrell, G. W., & Tarr, M. J. (2003). Early lateralization and orientation tuning for face, word, and object processing in the visual cortex. *NeuroImage*, *20*(3), 1609–1624. doi:10.1016/j.neuroimage.2003.07.010
- Sterne, J. A. C., & Egger, M. (2005). Regression methods to detect publication and other bias in meta-analysis. In H. Rothstein, A. Sutton, & M. Borenstein (Eds.), *Publication bias in meta-analysis: Prevention, assessment and adjustments* (pp. 99–110). Chichester: John Wiley & Sons.
- Utama, N. P., Takemoto, A., Koike, Y., & Nakamura, K. (2009). Phased processing of facial emotion: An ERP study. *Neuroscience Research*, *64*(1), 30–40. doi:10.1016/j.neures.2009.01.009
- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software*, *36*(3), 1–48. Retrieved from <http://www.jstatsoft.org/v36/i03/paper>
- Vlamings, P. H. J. M., Goffaux, V., & Kemner, C. (2009). Is the early modulation of brain activity by fearful facial expressions primarily mediated by coarse low spatial frequency information? *Journal of Vision*, *9*(5), 12.1–13. doi:10.1167/9.5.12
- Vuilleumier, P., & Pourtois, G. (2007). Distributed and interactive brain mechanisms during emotion face perception: Evidence from functional neuroimaging. *Neuropsychologia*, *45*(1), 174–194. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2006.06.003
- Vuilleumier, P., Richardson, M. P., Armony, J. L., Driver, J., & Dolan, R. J. (2004). Distant influences of amygdala lesion on visual cortical activation during emotional face processing. *Nature Neuroscience*, *7*(11), 1271–1278. doi:10.1038/nn1341

(Des) Construindo a Violência Filioparental: o processo de intervenção terapêutica familiar com adolescente em acolhimento institucional

Neusa Patuleia^{1,2}, Isabel Alberto², & Roberto Pereira³

1. Associação de Amigos da Criança e da Família "Chão dos Meninos"

2. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Cencifor

3. Euskarri, Centro de Intervenção em Violência Filioparental

Resumo: Analisamos um processo de intervenção terapêutica num caso de Violência Filioparental (VFP), com acolhimento institucional da filha adolescente, visando a reunificação familiar. Numa perspectiva ecossistêmica, preconizou-se uma intervenção terapêutica familiar, que decorreu em sessões mensais (10 sessões+2 follow-up). Tendo como referência o Protocolo desenvolvido no Centro Euskarri de Intervenção em VFP procurou-se reformular o problema identificado e desconstruir as narrativas dominantes à volta da VFP, incidindo nas 3 áreas em que a família evidenciava dificuldades: hierarquia; proteção/segredo; separação/fusão. Com a intervenção terapêutica realizada, desfocou-se o problema do adolescente violento para a dinâmica familiar, através da circularidade e metacomunicação, registando-se mudanças qualitativas no padrão de funcionamento familiar, tornando possível a reunificação familiar e a desinstitucionalização da adolescente.

Palavras-chave: Violência filioparental; Intervenção terapêutica; Acolhimento institucional; Mudança; Reunificação familiar.

INTRODUÇÃO

A Violência Filioparental (VFP) é um problema social encoberto (Robinson, Davidson, & Drebot, 2004), cuja primeira referência na literatura assurge em 1979 com Harbin e Madden (Walsh & Krienert, 2007) que a define como um "novo" tipo de violência familiar. A VFP é definida por Cottrell (2001) como um ato intencional por parte de um filho, de causar medo e dano físico, psicológico ou financeiro, tendo por objetivo a aquisição de controlo e poder sobre o progenitor, e envolve ameaça, intimidação e dominação (Paterson, Luntz, Perlesz, & Cotton, 2002). Pereira (2006) define VFP como um comportamento de violência física (agressões, empurrões, atirar objetos), verbal (insultos, ameaças) ou não verbal (destruição de objetos apreciados), realizado de maneira repetida por parte dos filhos em relação aos progenitores ou cuidadores principais.

Tal como acontece nas outras formas de violência intrafamiliar, há o consenso de que a prevalência da VFP é superior aos dados estatísticos, uma vez que os progenitores têm vergonha em reconhecer a VFP na sua família, chegando a tolerar níveis elevados de agressão antes de solicitarem ajuda. Na sequência do mito da harmonia familiar, mantêm a VFP como um segredo Apesar de se encontrarem pesquisas relativas às intervenções clínicas, esta é uma área com pouca investigação. Uma análise dos estudos encontrados identifica como estratégias de intervenção em situações de VFP os modelos narrativos e focados na solução, que solicitam os adolescentes a assumir a responsabilização pelos seus comportamentos violentos, e as vítimas a reescreverem as suas vidas com uma visão de empowerment (De Shazer & Berg, 1992; Jenkins, 1990; Micucci, 1995; Sheehan, 1997; White, 1988; White & Epston, 1990). Contudo, a investigação desenvolvida nos últimos anos demonstra que a VFP é um fenómeno complexo, multifacetado e pluricausal que só pode ser compreendido a partir de um modelo ecológico que integre variáveis intrapessoais, familiares, culturais e comunitárias. Por esta razão, Loketek (como citado em Alarcão, 2000) considera que a intervenção terapêutica tem que implicar todos os elementos em relação, explorando a violência nos diferentes subsistemas familiares.

Assim, a partir da revisão de estudos sobre a experiência clínica e do trabalho terapêutico com famílias onde ocorre VFP, analisa-se um processo de intervenção realizado com uma família sinalizada com VFP, cuja filha adolescente cumpria uma medida de institucionalização, recorrendo ao Protocolo de Intervenção em VFP (Pereira, 2006), com base numa compreensão ecológica do fenómeno.

METODOLOGIA

Enquadramento do caso

O agregado é constituído por 3 elementos: dois progenitores e a filha adolescente. A mãe trabalha num restaurante e o pai é jardineiro. Ana tem 15 anos e concluiu o 4º ano de escolaridade. Vivem nos arredores de um grande centro urbano. Não se verificam relações próximas com família alargada. A família de origem do pai vive no Norte de País, restringindo-se o contacto a visitas anuais. A mãe da Ana foi abandonada em criança, vivendo com uma madrinha até aos 11 anos de idade, altura em que foi trabalhar como empregada doméstica, não tendo qualquer referência da família alargada.

O Acolhimento Institucional da Ana surge como resposta à sinalização, pelo sistema de proteção, de situação de perigo no seu meio natural de vida (Lei n.º 147/99). A adolescente foi acolhida num Centro de Acolhimento Temporário para Adolescentes (CAT) a 160 km de distância da residência do seu agregado familiar, pelo prazo de seis meses, na sequência de um crescente absentismo escolar, fugas de casa dos pais, comportamentos violentos para com a mãe, destruição de objetos, ausência de um efetivo controlo por parte dos progenitores e a iniciação de percursos alternativos desadequados, nomeadamente, ao nível de relações com pares igualmente com percurso de exclusão social, comportamentos disruptivos, consumos e envolvimento em pequenos furtos.

Os progenitores não demonstravam capacidade para gerir esta situação, assumindo não conseguir “forçar” a jovem a frequentar a escola e a travar os comportamentos de violência e risco. A situação foi acompanhada por serviços locais de 1ª linha na área da Infância e Juventude que responsabilizavam os progenitores pela ausência de limites da jovem, pelo seu percurso de desinvestimento escolar, procurando envolver a jovem num acompanhamento psicológico e psiquiátrico, que nunca se chegou a efetivar, face à oposição da mesma.

Enquadramento da Intervenção

Após o acolhimento de adolescente, recolheu-se informação sobre a família e da intervenção realizada até então, através de reunião com os técnicos dos vários serviços que acompanhavam e sinalizaram a situação, e numa 1ª entrevista com os progenitores. As problemáticas destacadas pelos serviços e progenitores foram: absentismo escolar; fugas da casa dos pais constantes (4 participações à Polícia); falta de respeito pelos pais; muita agressividade contra objetos e progenitora (empurrões); violência verbal dirigida à progenitora.

Na entrevista com os progenitores, o pai referiu que a filha sempre foi “rebelde e autoritária” e que, desde pequena, dizia querer bater na mãe ou no pai; a mãe lamentou ter sido tão protetora e ter-lhe feito todas as vontades, apontando os 13 anos da filha como o início do namoro com um jovem com comportamentos de risco e dos comportamentos agressivos, colocando a “culpa” dos comportamentos da filha no namorado e nas “companhias”.

O acolhimento da jovem foi pautado por crises de desespero (com choro e gritos) e revolta, manifestada através de comportamentos e atitudes desafiantes (ex. gritos, ofensas, pontapés nos móveis, ameaças de fuga e de suicídio). Na 1ª entrevista individual com a jovem, esta falou dos comportamentos de desafio em relação aos progenitores (absentismo, fugas, gritos e ofensas à progenitora), sem lhes reconhecer gravidade suficiente para justificar o seu acolhimento. Indicou o pai como principal responsável pela sua institucionalização (por este ter feito queixa de algumas fugas) mas assegurou que a mãe não aguentava estar longe dela e que a iria tirar dali, verbalizando: “*a minha*

mãe não vive sem mim (...) ela não vai aguentar e ainda lhe dá uma coisa má (...) o meu pai sim (...) ele quer-me presa (...) mas a minha mãe não (...) ela não vai permitir isto”.

Após disponibilidade manifesta dos progenitores para o processo terapêutico, acordou-se dar início à Terapia Familiar, conciliando a sua deslocação ao CAT para visitarem a filha e realizarem as sessões com uma periodicidade mensal.

Intervenção Terapêutica Familiar (Pereira, 2006; Pereira, 2011)

Esta intervenção foi efetuada em coterapia, com dois elementos da Equipa Técnica do CAT, em sessões familiares mensais. Durante este processo recorreu-se a estratégias interventivas dos modelos de primeira e segunda cibernéticas que permitem a reformulação do problema e a desconstrução das narrativas dominantes à volta da violência filio-parental, procurando pontuar os acontecimentos de forma diferente, coconstruindo uma narrativa mais adaptativa (Alarcão, 2000).

1ª Sessão – progenitores e Ana

O pai referiu que o casamento foi na sequência de uma gravidez não planeada, que não fazia parte dos seus planos, ao contrário da mãe, que verbalizou ter ficado muito feliz com a gravidez de A., uma vez que sempre ambicionou ser mãe e ter uma família. A. sentia-se mais próxima do pai quando era pequena, e mais *“ligada à mãe na adolescência”*. Ambos os progenitores verbalizaram que sempre deram tudo (e.g. roupas de marca, telemóveis, computador) e fizeram todas as vontades de Ana (e.g. pequeno almoço na cama, fruta cortada, bolachas e cereais especiais), sendo que esta não soube dar o devido valor a isso. Na entrada na adolescência, as exigências passaram a ser também ao nível das saídas à noite, dormidas fora de casa e dinheiro, procurando impor a sua vontade com gritos, pontapés nas portas e ofensas à mãe, chegando mesmo a empurrá-la. A. não demonstrou qualquer ressonância afetiva à tristeza e desilusão dos pais; pelo contrário, descentrou-se do problema apresentado por eles verbalizando *“deram e fizeram porque quiseram”*, assumindo uma postura acusatória pelo facto de estar institucionalizada e os progenitores não.

Ilustrou-se o padrão relacional de A. com os progenitores, numa perspetiva instrumental, associado à obtenção de ganhos materiais. Enfatizou-se a acomodação da família a este padrão de funcionamento e fez-se uma leitura da conduta violenta à luz dos antecedentes, começo, duração, respostas e atitudes de todos os elementos do sistema familiar.

Os pais estavam muito centrados no namoro da filha, colocando a tónica dos problemas de comportamento da jovem no início e manutenção do namoro. Procurou-se, então, colocar a tónica do problema no sistema familiar e validou-se o sofrimento de todos os elementos da família, decorrente da relação disfuncional instalada.

Foi-lhes proposto que identificassem qualidades dos restantes elementos do sistema, de forma a descentrá-los dos aspetos unicamente negativos que referiam uns dos outros.

2ª Sessão – só com os progenitores (A. não quis participar)

A. tinha feito uma fuga do CAT e os progenitores estavam muito centrados no comportamento de risco, com dificuldade em colocar a tónica na relação.

Continuou-se a trabalhar na clarificação da conduta violenta (solicitando que descrevessem alguns episódios) e a explorar o funcionamento familiar em torno do sintoma da violência/desafio. Realizou-se o genograma familiar e falou-se sobre a história familiar de cada um dos progenitores. O pai vem de uma família em que o seu próprio pai era alcoólico e violento com a mãe e filhos, daí condenar uma conduta mais agressiva e ter sido demasiado passivo com Ana. A mãe sente que só teve uma família quando casou e A. Nasceu, por isso sempre a viu como uma dádiva. Identificou-se nesta família um estilo educativo permissivo-liberal (Gallagher, 2004), relacionado principalmente com a fusão emocional entre uma jovem violenta e o progenitor agredido, o que se enquadra na atual

concretização de VFP (Pereira, 2009). Assim, a hipótese terapêutica formulada foi: há uma inversão do poder na hierarquia familiar e uma associação de A. entre "Pais=bens de consumo" com uma perspectiva estritamente instrumental dos seus progenitores. A manutenção deste padrão resulta da necessidade destes progenitores se confirmarem como "*bons pais cuidadores*" e mais próximos da jovem, salvaguardando-se do envolvimento emotivo, da manifestação e comunicação de afetos positivos e negativos.

Trabalhou-se na necessidade de alterar este padrão "Pais=Bens de consumo" para "Pais=Funções Parentais" (dos afetos aos limites)..

3ª Sessão – Momentos individuais com cada um dos progenitores

Procurou-se perceber o funcionamento familiar na perspectiva individual de cada um dos progenitores, pois o casal organizou-se em torno da filha, mantendo-se focado no problema identificado.

A progenitora considerava que o pai deveria ser mais firme na educação de A. e que ela foi muito "*mãe-galinha, muito protetora...demais*", em oposição ao marido que foi "*permissivo e ausente demais*". O progenitor manifestava o seu sofrimento e insatisfação na relação familiar, fruto da sua relação de casal. Assumiu que estava contrariado na relação, e que se demitiu do seu papel ativo ao nível familiar para evitar conflitos maiores. Mencionou ter consciência da responsabilidade que ambos tinham no processo educativo da filha e mostrou-se disponível para mudar, apesar de se sentir impotente e não saber como fazer. Ressalvou-se o seu papel de pai, em detrimento do seu papel de marido e das opções que tomasse a esse respeito.

4ª Sessão – 1º Momento: entrevistas individuais com cada um dos progenitores

Surgiu a necessidade de pontuar com a progenitora a relação e as dinâmicas familiares, realçando o poder que conferia à filha com a manifestação de ausência de autocontrolo no que concerne às suas preocupações, que acabavam por ser completamente desvalorizadas por A. e surtiam um efeito perverso na relação entre ambas, muitas vezes culminando em violência.

Com o progenitor pontuaram-se as mesmas questões, contudo, o pai assumiu muito mais a sua responsabilidade neste processo, como parte do problema e como parte da solução. Salvaguardámos a questão da culpa sentida pelo progenitor no papel de marido, acabando por se anular no papel de pai, considerando não ter legitimidade para interceder. O progenitor demonstrou capacidade de refletir sobre estas questões e disse estar a procurar fazer diferente. Verbalizou ter estado mais presente na vida da mulher desde o início da Terapia, procurando ser mais ativo em casa. Disse sentir-se melhor com isso, uma vez que era o que a sua consciência mandava fazer.

2º Momento: entrevista conjunta com ambos os progenitores:

Considerando que, progenitores demasiado permissivos mantêm uma relação parento-filial simétrica desde tenra idade dos seus filhos, registando-se uma ausência de regras hierarquizadas, demonstram dificuldades acrescidas em assumir o poder parental (Cirillo & Di Blasio, 1991), colocou-se a tónica na formulação de objetivos comuns e na delimitação do processo em torno da revisão da medida daí a 6 meses, bem como na triangulação temporária do sistema familiar com a Instituição, a fim de propiciar o distanciamento necessário à reorganização do poder e hierarquia familiar. Refletiu-se sobre a importância da comunicação entre os progenitores e do acordo entre ambos na função parental, uma vez que A. cresceu a senti-los em lados opostos e "*jogava*" com isso, tirando dividendos. Procurou-se clarificar a dificuldade deste processo e o facto de ser bastante desafiador para ambos, reforçando a necessidade de serem mais consistentes (Pereira, 2006).

5ª Sessão - 1º Momento com ambos os progenitores

Começou-se por reenquadrar e destacar a forma como o sistema familiar se desenvolveu, com A. aprendendo a tirar ganhos imediatos da relação de algum distanciamento entre o casal. Ambos

perceberam e aceitaram esta leitura. Procuraram-se novas formas de relacionamento no casal, partindo do princípio de que as mudanças e os modelos têm que começar nos progenitores. Trabalhou-se a partir da ideia aceite no sistema de que a atribuição de ganhos imediatos (bens de consumo) significavam *"gostamos de ti filha"*, substituindo as manifestações de afeto e a dimensão emocional. Pretendeu-se regular no sistema terapêutico, as questões da aliança mãe-filha e do papel periférico do pai que facilitaram a triangulação e o exercício invertido de poder, incidindo: nos contactos telefónicos diários em conjunto (máx. 3 por dia); em formas de comunicação assertiva; em saber dizer "não" aos pedidos e amos da filha, sem descurar a transmissão verbal e não verbal de apoio, preocupação e afeto. Ponderou-se a ida de A. a casa alguns fins de semana, para se trabalhar a relação filha-progenitores, mas estes, principalmente a mãe, mostraram-se reticentes, com receio de que a jovem fugisse de novo.

2º Momento: com progenitores e A.: A. quis contar ao pai que fumava e escreveu numa folha de papel que mostrou ao pai na sessão. Esta iniciativa revelou maior proximidade na comunicação e confiança na relação pai-filha, pelo que conversámos sobre o valor/significado desta atitude para todos. Chegou-se a acordo de que era importante a jovem ir de fim de semana e planear-se em conjunto um programa centrado na família. Na sessão de terapia familiar foi elaborado em conjunto um programa, de forma a transmitir sentimentos de segurança e compromisso a todos os elementos do sistema.

6ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Conversou-se sobre o fim de semana familiar e sobre o que cada um sentiu e valorizou. Foi notória a satisfação em comunicar sentimentos associados aos momentos de partilha. Ficou combinado que A. iria quinzenalmente a casa passar o fim de semana, com vista à manutenção da relação entre os elementos do agregado, e para haver oportunidade para a mudança nos padrões e dinâmicas de relação do sistema familiar, com o pacto *"sem violência e sem fugas"*.

7ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Trabalhou-se em torno dos fins de semana, com incidência no último:

Para o pai, a experiência correu muito bem, superando as expectativas; descreveu a realização de programas a dois, enquanto a mãe estava a trabalhar; destacou ter-se sentido bem e que conseguiram conversar. A. contou que o momento mais importante para si foi dançar a valsa com o pai, no sábado à noite, quando saíram os 3, verbalizando que se sentiu mais próxima do pai.

A mãe disse ter tido pena de ter estado a trabalhar no sábado e não ter estado com eles, mas que gostou muito de ter dançado com A. a música "Mãe Querida", tendo referido que foi muito importante para si, por ter sido no Dia da mãe. (Nesta altura, verificaram-se beijos, sorrisos e cumplicidade entre os 3 elementos do sistema.) Relatou sobre momentos de partilha, de alegria entre ambas, referindo que *"ser mãe é uma das coisas mais importantes da vida"*. Referiu que o que mais lhe custou foi o momento em que levou A. ao autocarro de regresso.

A. foi questionada acerca de qual havia sido o momento mais significativo com a mãe, e de imediato esta referiu *"batatas cozidas"*, rindo. Conversámos que há muitas vezes batatas cozidas na instituição, e com ajuda, A. pontuou o que havia sido realmente importante para si - *"comida feita pela minha mãe é diferente"*. Destacou a importância e o valor que estar com a mãe, bem como ter a sua atenção e carinho tinha para si.

Abordou-se também o que correu menos bem após este fim de semana, já com a A. no CAT.

Segundo a mãe, a jovem foi mal-educada e arrogante ao telefone, quando ela lhe falou sobre o que estavam a planear para o próximo fim de semana em família: rancho e fados. A. foi prepotente e não foi capaz de falar com a mãe sobre qualquer alternativa que gostasse mais. Disse à mãe, aos gritos, que não ia a casa e a mãe também lhe disse, que sendo assim, não poderia ir. A mãe verbalizou que estavam disponíveis para ouvir A. sobre o que ela tinha para dizer relativamente ao que gostava de

fazer, mas não para que esta impusesse a sua vontade. Analisou-se de forma circular a questão do fim de semana, que A. fez depender de estar com o namorado e que os pais, apesar de estarem dispostos a ceder a esta questão inicialmente, com a rigidez, imposição e arrogância da jovem, acabaram por considerar que não havia condições para que ela fosse a casa. A. não foi nesse fim de semana a casa (tentativa de impor o poder que sente perder e de manter a relação, tal como a conhece).

8ª Sessão – ambos os progenitores e a A.

Validou-se a forma como progenitores e A. têm gerido a sua relação, ilustrando com episódios de fins de semana, rotinas familiares redefinidas, comunicação e confiança restabelecidas e ganhos para os diferentes elementos nesta redefinição dos limites, hierarquia e poderes familiares.

9ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Combinaram-se as férias de verão da jovem, de acordo com as férias dos pais.

A. - *“Já sou capaz de esperar”* dando o exemplo das férias, tendo aceite a forma como os pais haviam pensado organizar-se.

A mãe - *“Ela já é capaz de esperar sem fazer birras”*. Valorizou o facto de a filha ter arrumado o quarto na sequência do seu pedido *“eu pedi-lhe e ela fez (...) pedi-lhe também para ir buscar roupa que tinha deixado no tanque e ela foi.”*

O pai verbalizou que *“está tudo diferente, mas ainda tem um longo caminho a percorrer.”* Voltámos a pontuar e a devolver-lhes a necessidade de mudança em todos os elementos do sistema (Alarcão, 2000).

Em relação à comunicação: a Mãe menciona - *“tenho mais calma e tomo posições mais firmes (...) tento falar mais calmamente e com respeito (...) sinto-me bem neste papel (...) ela respeita-me e eu respeito-a”*; o Pai refere - *“não mudei a minha forma de falar, mas falo mais e sinto-me mais próximo delas, que pertencemos todos ao mesmo”*; e A. destaca - *“não sei explicar (...) falamos muito mais e fazemos coisas juntos”*.

10ª Sessão – ambos os progenitores e A.

Os progenitores mostraram-se apreensivos com a possibilidade de A. ficar com eles 3 semanas seguidas. A comunicação, bem como a relação entre eles e a filha, estava bastante melhor, mas preocupavam-se em não conseguir assumir o poder desta relação num período tão alargado. Refletiu-se sobre esta questão, bem como sobre a importância dos progenitores restabelecerem a hierarquia familiar, procurando manter de forma consistente os limites com a filha, que não foram colocados em tempo devido (Pereira, 2011).

Reiterou-se a importância deles assumirem o seu papel e poder na relação.

Na sequência do período de férias, a jovem começou a ir semanalmente a casa dos pais.

11ª Sessão (1º Follow –up)– ambos os progenitores e A.

Ponto da situação das idas de A. a casa e da dinâmica familiar, comunicação, rotinas e confiança. A comunicação entre os elementos da família foi apontada como muito positiva, a jovem respeitava os pais e participava nas dinâmicas familiares, com maior proximidade afetiva e os progenitores assumiram e apropriaram-se do seu papel e poder na relação.

12ª Sessão (2º Follow –up: 2 meses após a reunificação)– ambos os progenitores e A.

A reorganização familiar contou com algumas tentativas de A. de extrapolar os limites e reapropriar-se do poder indevido, mas os progenitores conseguiram definir claramente os limites, contando com a relação de proximidade e a comunicação positiva entre a díade parental (Alarcão, 2000).

Síntese da conceptualização do caso:

Estávamos perante um sistema familiar em que os comportamentos de desafio e violência filio-parental apareceram como sintoma de uma relação disfuncional entre os diferentes elementos. Por um lado, um progenitor demitido do seu papel, por outro, uma relação fusional entre progenitora e filha, triangulando com ela em oposição ao pai. Com a entrada de A. na adolescência e a hierarquia do sistema subvertida, sem qualquer adulto com legitimidade para assumir o poder, A. começou a revelar um conjunto de comportamentos violentos para com os progenitores.

A violência familiar emerge como resultado da interação dos diferentes elementos da família, pelo que a intervenção deve ser familiar, centrada nas dinâmicas que geram e mantêm a violência (Pereira & Bertino, 2010).

Esta família apresentava 3 áreas disfuncionais que potenciavam os comportamentos de desafio e a violência filio-parental (Pereira, 2011):

1) Hierarquia

- a) Os progenitores abdicaram do seu papel, com o pai a distanciar-se da relação parental e a progenitora estabelecendo uma relação fusional e simétrica com a jovem;
- b) Ambos os progenitores atribuíam o problema à personalidade da adolescente e às suas companhias;
- c) Manifestavam dificuldade em perceber que o poder de estabelecer regras e fazê-las cumprir se encontrava neles;
- d) Comportamento agressivo da parte da jovem como tentativa de "controlo" e de imposição de poder na dinâmica familiar;

2) Manutenção do mito da harmonia familiar

- a) A família, inicialmente, negava a gravidade dos comportamentos agressivos da jovem;
- b) Procuravam preservar o mito da harmonia e da paz familiar;
- c) Desenvolveram regras que conduziam à manutenção do segredo;
- d) Os pais chegaram a tolerar níveis altos de agressividade antes de tomarem medidas;
- e) Tanto os pais como a jovem recusavam a confrontação ou discussão aberta sobre o comportamento agressivo, mostrando dificuldade em abordar estas questões em contexto de Terapia Familiar, centrando-se mais nos comportamentos externos, como fugas e absentismo;
- f) Os progenitores recusavam a imposição de castigos ou regras de forma consistente, manifestando oscilações e limites, ora muito permeáveis, ora demasiado rígidos (ex. pai danificou propositadamente um telemóvel num dia, sendo que no outro dia foi com a jovem comprar outro; as compras de bens materiais desajustadas às necessidades ou comportamento da jovem).

3) Separação e Fusão

- a) A ausência de autoridade parental "empurrou" a filha para assumir um papel independente antes do tempo - Pseudo-independência (dependência emocional);
- b) O episódio violento é um mecanismo primitivo de distanciamento forçado, uma vez que a relação de dependência/fusional começa a ser uma fonte de pressão e impossibilita o estabelecer de outras relações, que são encaradas como traições à lealdade da relação filio-parental, nomeadamente no que dizia respeito à relação com a mãe.

Trabalhou-se em sessão com a família, a questão dos comportamentos da jovem surgirem em consequência da relação comprometida entre a díade parental. A. foi gradualmente estabelecendo

uma aliança com a mãe, posicionando-se de igual para igual com a progenitora, ocupando uma posição de poder no sistema familiar, dado o afastamento/demissão do progenitor desse papel.

Envolvida na dinâmica do par parental, A. distanciou-se do pai e aproximou-se, de forma simétrica, da mãe, triangulando com a mãe em oposição ao pai, assumindo crescentemente um “*poder*” que não lhe era devido. Percebia-se e impunha-se como capaz de gerir a sua vida e, conseqüentemente, assumia todos os comportamentos de risco referidos, sem que nenhum adulto se afigurasse como referência afetiva e de autoridade. Assim, esta violência da jovem desencadeou um afastamento e desinvestimento cada vez maior da parte do progenitor e uma “*reação branda*” da parte da progenitora que potenciou a sua submissão numa escalada complementar (Alarcão, 2000).

Com a intervenção familiar este padrão de relação com os pais foi sendo modificado, o que contribuiu para a estabilidade emocional de A., bem como para a sua reorganização e autonomia emocional, o que lhe permitiu, progressivamente, centrar-se mais nos seus interesses e objetivos (ex. envolver-se mais no seu percurso escolar/formação; aderir às atividades culturais/desportivas propostas; ter iniciativa de proposta de atividades; participação em ações de voluntariado).

RESULTADOS

Procurou-se implicar os progenitores na reformulação do problema, envolvendo-os na identificação de soluções, responsabilizando-os pelo seu papel parental, redefinindo os seus papéis e tarefas. Apesar de, inicialmente, os progenitores estarem muito centrados nos comportamentos de A., mostrando dificuldade em vê-los de um ponto de vista macro, foram capazes de, gradualmente, colocar a tónica na relação familiar, pensando em conjunto sobre o que fazer para alterar o padrão de relação vigente na família.

Pretendeu-se dar sentido aos comportamentos agressivos e de desafio da jovem, passando do ato à palavra, e contextualizou-se o comportamento, trabalhando nas seguintes questões (Pereira, 2011):

- a) Pensar no processo desencadeador de violência e no seu significado;
- b) Refletir acerca dos ganhos de cada um dos elementos com a homeostase do sistema familiar, assente no comportamento agressivo e desafiante da jovem;
- c) Introduzir novas leituras compreensíveis dos comportamentos agressivos;
- d) Tornar compreensível o comportamento da jovem no funcionamento do sistema familiar, sem o legitimar;
- e) Procurar a funcionalidade em estratégias alternativas de gerir situações conflito;
- f) Pensar em conjunto nos benefícios de um funcionamento diferente para a jovem e para o seu sistema familiar;
- g) Mudar a história;
- h) Valorizar a importância da palavra e da comunicação assertiva na família;
- i) Considerar a definição clara de conseqüências em função dos comportamentos.

Trabalhou-se a relação pais-filha no sentido de uma maior autonomização da jovem, sobretudo em relação à mãe. No que concerne ao pai, potenciou-se a relação, aumentando os contactos e o tempo de lazer juntos, redefinindo o seu papel no sistema.

Na sequência do trabalho familiar desenvolvido, ponderou-se a necessidade de A. começar a passar fins de semana com os pais para a relação entre os vários membros da família ser vivida de forma diferente e, apesar dos receios dos progenitores, os fins de semana em família correram gradualmente

melhor. Nunca ocorreu nenhuma fuga em contexto familiar, e a agressividade foi sendo contida de parte a parte, dando lugar a momentos de comunicação positiva entre os elementos do sistema.

A associação "pais=bens" que a jovem realizava, numa relação meramente instrumental, foi subvertida pela associação Pais=Funções Parentais, com os progenitores a deterem poder e definirem limites.

A. começou a passar fins de semana regularmente e períodos mais alargados com os pais, revelando maior estabilidade no cumprimento das regras estabelecidas, traduzindo a reposição na hierarquização na relação pais-filhos, até se ter atingido as condições adequadas à reunificação familiar.

CONCLUSÕES

Na prossecução do direito a uma família que assegure o desenvolvimento de uma criança/adolescente, o trabalho com as famílias, sempre que possível, deve ser priorizado, a fim de aumentar competências, reenquadrar o problema familiar que está na origem da institucionalização e encontrar alternativas de funcionamento do, e com, o sistema, permitindo o regresso do jovem à família.

No caso ilustrado, com a intervenção familiar realizada, o problema deixou de estar focado em cada um dos elementos do sistema, na A. (comportamentos de risco e violentos, absentismo), no pai (distante) ou na mãe (permissiva), mas na dinâmica familiar que se criou e instalou com o contributo de todos. Através da metacomunicação foi possível reconstruir as narrativas familiares e gerar mudança nos comportamentos e nas relações. Cada membro da família potenciou a expressão das competências, diminuindo os comportamentos que alimentavam a violência filio-parental.

No contexto da aplicação de uma medida de acolhimento institucional, foi possível triangular a relação pais-filha com a instituição, propiciando o distanciamento necessário à intervenção ecossistémica e à progressiva reorganização familiar. Com o processo de Terapia Familiar pretendeu-se reparar a relação familiar, ajudando os pais a apropriarem-se gradualmente do seu poder parental com o apoio e segurança da Instituição, como reguladora externa da relação familiar.

AGRADECIMENTOS

Esta intervenção foi realizada na Instituição Particular de Solidariedade Social, Associação de Amigos da Criança e da Família "Chão dos Meninos" Évora, Portugal.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Neusa Patuleia, Psicóloga Clínica e Terapeuta Familiar na Associação Chão dos Meninos; Doutoranda do Curso Interuniversitário em Psicologia Clínica - Psicologia da Família e Intervenção Familiar (FPCE Coimbra e FP Lisboa), neusapatuleia@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares*. Coimbra, Portugal: Quarteto.

Bobic, N. (2004). *Adolescent violence towards parents*. Australian domestic & family violence Clearinghouse.

Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain: evidence from a national survey of male adolescents. *Youth & Society*, 30(4), 416-444.

- Calvete, E., Orue, I., & Sampedro, R. (2010). *Violencia filio-parental en la adolescência: rasgos contextuales y personales*, Bilbao, España: No prelo.
- Cirillo, S., & Di Blasio, D. (1991). *Niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar*. Milan, Italia: Paidós.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: the abuse of parents by their teenage children*. National Clearinghouse on Family Violence. Government of Canada. Retirado de http://www.canadiancrc.com/PDFs/Parent_Abuse-buse_of_Parents_by_Their_Teenage_Children_2001.pdf.
- Crittenden, P. (2002). *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*. Valencia, España: Promolibro.
- Cyrlunik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona, España: Gedisa.
- De Shazer, S., & Berg, I. K. (1992). Doing therapy: a post-structural re-vision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 71-81.
- DeKeseredy, W. S. (1993). *Four variations of family violence: a review of sociological research*. National Clearinghouse on Family Violence.
- Gallagher, E. (2004). Youth who victimize their parents. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 25 (2), 94-105.
- García, T., & Pereira, R. (2006). Violência filio-parental: revision de la bibliografía. *Revista Mosaico*, 36, 10-17.
- Jenkins, A. (1990). Invitations to responsibility: the therapeutic engagement of men who are violent and abusive. *Dulwich Centre Newsletter*. South Australia.
- Laurent, A., & Derry, A. (1999). Violence of french adolescents toward their parents. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 21-26.
- Lei nº 147/99. (1 setembro, 1999). Promoção e Proteção de Crianças e Jovens. *Diário da República*, N.º 204, Série I-A.
- Micucci, J. A. (1995). Adolescents who assault their parents: a family systems approach to treatment. *Psychotherapy*, 32(1) 154-161.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A., & Cotton, S. (2002). Adolescent violence towards parents: maintaining family connections: when the going gets tough. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 23(2), 90-100.
- Peek, C., Fisher, J., & Kidwell, J. (1985). Teenage violence toward parents: a neglected dimension of family violence. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 1051-1060.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Revista Mosaico*, 36, 7-8.
- Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental*. Madrid, España: Morata, S.L.
- Pereira, R. T., Bertino, L. M., Léon, J. C., & Hernando, M. L. (2006). Protocolo de intervención en violencia filio-parental. *Revista Mosaico*, 36, 27-32.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2009). Uma compreensão ecológica da violência filio-parental. *Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales* 21, 69-90.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2010). Cuando los adolescentes toman el poder: un caso de violencia filio-parental. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 26(1), 93-115.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2010). Los hijos que agreden a sus padres. La actitud del profesional de atención primaria. *Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 17(1), 39-47.
- Robinson, P. W., Davidson, L. J., & Drebot, M.E. (2004). Parent abuse on the rise: a historical review. *American Association of Behavioral Science online journal*, 58-67. Retirado de http://aabss.org/Perspectives2004/AABSS_58-67.pdf.
- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence: strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 80-91.

Specialist Issues: Child to parent violence. (2003). Retirado de http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/fv-2003parentabuse_e.pdf.

Walsh, J. A., & Krienert, J.L. (2007). Child–parent violence: an empirical analysis of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents. *Journal of family violence*, 22(7), 563-574.

White, M. (1998). The process of questioning: a therapy of literary merit. *Dulwich Centre Newsletter*, 8-14.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. NY: W.W. Norton & Company .

O suporte social e o apoio pelos pares na promoção da saúde em alunos alojados nas residências universitárias

Eugénia Taveira, Anabela Pereira, Hélder Castanheira & Natália Ferraz

Universidade de Aveiro

Resumo: O suporte social e o contributo do apoio pelos pares são uma estratégia relevante para a promoção do sucesso académico em contexto universitário e da saúde psico-emocional dos estudantes. Neste trabalho serão apresentados os resultados de dois estudos: estudo 1 (questionário de suporte social - amostra 51% - 385 alunos); estudo 2 (apoio pelos pares nas residências - "diário de bordo" - 21 alunos voluntários, 320 casos apoiados), que pretenderam identificar os problemas mais apontados pelos estudantes alojados nas residências da Universidade de Aveiro (UA) e a quem os alunos mais recorrem perante um problema. Dos resultados obtidos verificou-se maior incidência nos métodos de estudo, stress aos exames e solidão. Os alunos recorrem mais aos familiares, parceiro(a), amigos e colegas de residência. Dos resultados obtidos conclui-se que o suporte social e o apoio dos pares permitem atenuar a ausência da família e amigos, promovendo, desta forma, a saúde nos alunos alojados nas residências.

Palavras-chave: ensino superior; suporte social; aconselhamento de pares; jovem adulto.

INTRODUÇÃO

O suporte social é uma estratégia relevante para a promoção do sucesso académico em contexto universitário e da saúde psico-emocional dos estudantes. Uma das ferramentas que a Universidade de Aveiro tem disponibilizado ao nível do suporte social é o aconselhamento de pares. Trata-se de modelo que promove o apoio psicológico facultado por estudantes aos seus congéneres, traduzindo-se na capacidade de ser empático, desempenhar o papel de amigo e promover a partilha de problemas (Pereira, 2005).

O contributo do apoio pelos pares (*peer counselling*) tem sido uma aposta da Universidade de Aveiro, tendo demonstrado ser uma ferramenta eficaz no apoio aos alunos da Universidade de Aveiro, através da LUA (Linha da Universidade de Aveiro) e no Apoio Face a Face entre Pares nas Residências. A LUA é um serviço que tem como objetivo "satisfazer necessidades dos alunos no período pós-letivo, face a diferentes carências inerentes ao processo de transição para o Ensino Superior ou à gestão do afastamento do contexto familiar e social habitual. A entrada no Ensino Superior coloca variadas exigências intra e interpessoais aos alunos, que merecem apoio psicológico, nomeadamente por um *peer counsellor*" (Pereira, 1997; Vagos & Pereira, 2008 in RESAPES, 2010).

Em Portugal foi na Universidade de Aveiro que se desenvolveu a primeira experiência de *peer counseling* em contexto de Ensino Superior (Pereira, 2005), no ano 1994/1995. Este programa foi a primeira nightline do país de apoio a alunos universitários por universitários, a funcionar durante toda a noite (Pereira e Marques, 1996 in Pereira, 2005). A LUA proporcionava ajuda aos estudantes, através de apoio emocional, veiculado por um *peer counsellor* e, ao mesmo tempo, "permitia o desenvolvimento de um projeto de investigação sobre os problemas do ensino superior - diagnóstico e intervenção - inserido no doutoramento da Professora Doutora Anabela Pereira. Esta experiência de investigação-ação inaugurou a propagação de serviços de *peer counselling* no país. Universidades como Évora, Coimbra ou Algarve têm relatado as suas experiências de sucesso nesta área" (Pereira, 2005; Pereira & Motta, 2005 in RESAPES, 2010). Este modelo permite, por isso, desenvolver o autoconceito e as competências sociais, aprender a lidar com as estratégias de *coping* adequadas, aprender técnicas de controlo do stress, conhecer técnicas básicas de aconselhamento e identificar e

compreender os principais problemas dos estudantes. Desta forma, os alunos são a ajuda e apoio psicológico para os colegas que têm problemas. Durante a formação básica da LUA em *peer counseling* é dado a conhecer aos alunos voluntários conceitos como auto criticismo *versus* auto compaixão; depressão; distúrbios da sexualidade; estilos de interação social; falar e ajudar com a voz; gestão da agenda pessoal; *helping the helpers*; lidar com pensamentos automáticos negativos; o sono e o estudo; relações interpessoais românticas; substâncias psicoativas; técnicas básicas de aconselhamento; jovem adulto - problemáticas e exigências; estratégias de promoção da autoestima e da capacidade de tomada de decisão, entre outras atividades práticas relacionadas com os temas. Estas temáticas têm vindo a ser evidenciadas como pertinentes e de preocupação frequente no ensino superior (RESAPES, 2002).

Entretanto, no ano letivo 2009/2010, a LUA foi reativada, como uma das valências de um serviço de apoio psicológico integrado nos Serviços de Acção Social da Universidade de Aveiro (SASUA, funcionando agora de segunda a sexta-feira, das 21h00 à 01h00, tendo sido alargada, no ano lectivo 2010/2011, essa actividade (no âmbito de um estudo de mestrado em Ciências da Educação) ao Apoio Face a Face entre Pares nas Residências da Universidade de Aveiro e que se mantém até à data.

Sob a orientação geral do Departamento de Educação e supervisão dos Serviços de Acção Social da Universidade de Aveiro (Pereira et al, 2010 & Castanheira et al, 2010) a equipa de psicologia da LUA promove encontros com estes alunos voluntários para que apresentem os problemas por si auscultados, de forma a definirem-se estratégias para a solução dos mesmos, bem como a sua prevenção, permitindo igualmente satisfazer eventuais dúvidas e dificuldades sentidas pelos alunos no desenvolvimento da sua actividade de apoio voluntário aos colegas.

As Residências da Universidade de Aveiro têm permitido resolver os problemas habitacionais dos estudantes deslocados e carenciados. Acolhem os alunos oriundos de diversos pontos do país, e num mundo cada vez mais global e multicultural, também aqueles que chegam de outros países, alguns dos quais com culturas e tradições distintas (Taveira, 2011).

Representando uma significativa percentagem da densidade populacional estudantil universitária, os alunos alojados em Residências Universitárias encontram-se afastados do apoio familiar, dos amigos de infância e juventude e das suas principais referências sócio ambientais (*idem*).

Nas Residências Universitárias os estudantes fazem novos amigos, convivem com estudantes de outras culturas, partilhando as suas experiências, enriquecendo-se mutuamente. Estes vínculos interpessoais criados nas residências permitem que os estudantes se sintam "mais protegidos" diminuindo os sentimentos de solidão. São muito importantes principalmente para os que sentem mais falta do apoio familiar e mais saudades de casa (*idem*).

Nesta linha de pensamento, o Projecto de Apoio pelos Pares nas Residências da Universidade de Aveiro, surge como contributo para a integração dos alunos na Universidade de Aveiro. (*idem*).

Este artigo emerge de dois estudos realizados no âmbito de uma dissertação de mestrado realizada na Universidade de Aveiro no ano letivo de 2010/2011. Para a concretização dos estudos empíricos dessa investigação, escolheu-se como população alvo a totalidade dos estudantes universitários alojados nas residências universitárias dos Serviços de Acção Social da Universidade de Aveiro (SASUA). Foram realizados dois estudos: O *estudo 1* - Estudo de Suporte Social na Universidade de Aveiro, teve como finalidade conhecer e caracterizar o suporte social existente na UA veiculado aos alunos alojados nas residências. O *estudo 2* - Apoio Pelos Pares nas Residências, permitiu que os alunos apoiantes apontassem as dificuldades mais sentidas pelos colegas apoiados.

METODOLOGIA

Estudo 1 – Estudo de Suporte Social na Universidade de Aveiro

Objectivos:

- Identificar os problemas mais apontados pelos estudantes deslocados alojados nas residências da Universidade de Aveiro (UA);
- Identificar a quem os alunos mais recorrem perante um problema psicológico;
- Conhecer o Apoio entre Colegas nas Residências.

Amostra:

A amostra (n = 385) extraída de uma população de 754 alunos alojados nas residências representou 51% da população. Procedeu-se à sua distribuição pelos quartos dos estudantes, tendo-se para o efeito igualmente recorrido à ajuda da Associação Académica da Universidade de Aveiro, das senhoras encarregadas das residências e dos alunos voluntários do projecto “Apoio pelos Pares nas Residências da UA”. Os questionários foram preenchidos de forma anónima e voluntária.

Instrumento:

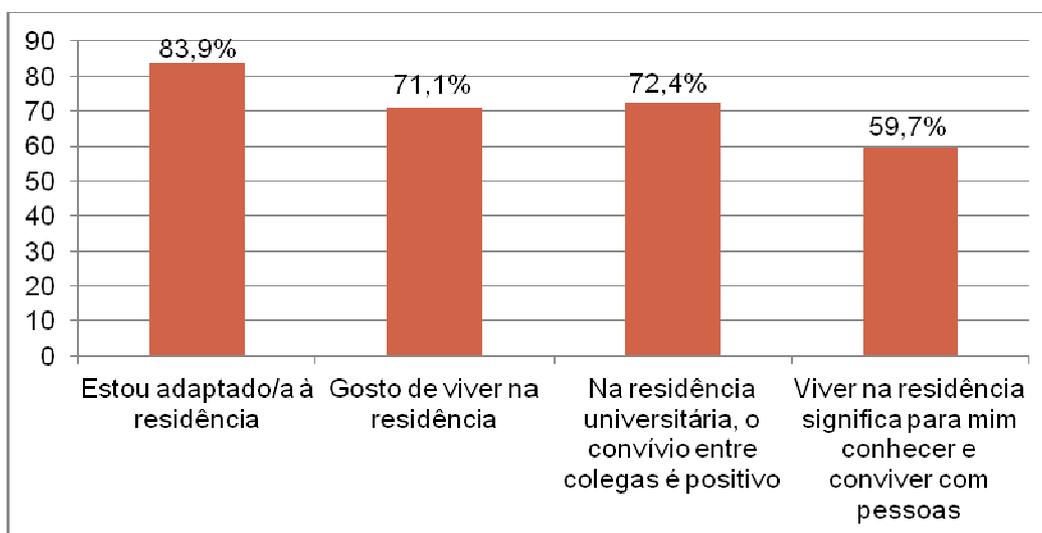
Como instrumento de avaliação foi utilizado o “Questionário de Suporte Social na Universidade de Aveiro” (Taveira, Pereira e Castanheira, 2010, adaptado de Bernardino, 2003) constituído pelos dados de caracterização sócio demográfica e às dimensões, que neste artigo se apresentam, referentes à Transição e Adaptação à Residência e UA; Apoio na Saúde e Bem-Estar; Apoio Psicológico; Apoio Colegas nas Residências; Problemas Identificados pelos Estudantes. O questionário é construído com itens fechados para resposta sim/não e com itens para respostas quantitativas, a partir de um conjunto de respostas alternativas de acordo com diferentes graus, seguidos de uma escala de *Likert* (escala intervalar de medida). A classificação utilizada nesta é numérica correspondendo o nº 1 a *discordo plenamente*, o nº 2 a *discordo*, o nº 3 a *nem concordo/nem discordo*, o nº 4 a *concordo* e o nº 5 a *concordo plenamente*.

Análise dos dados:

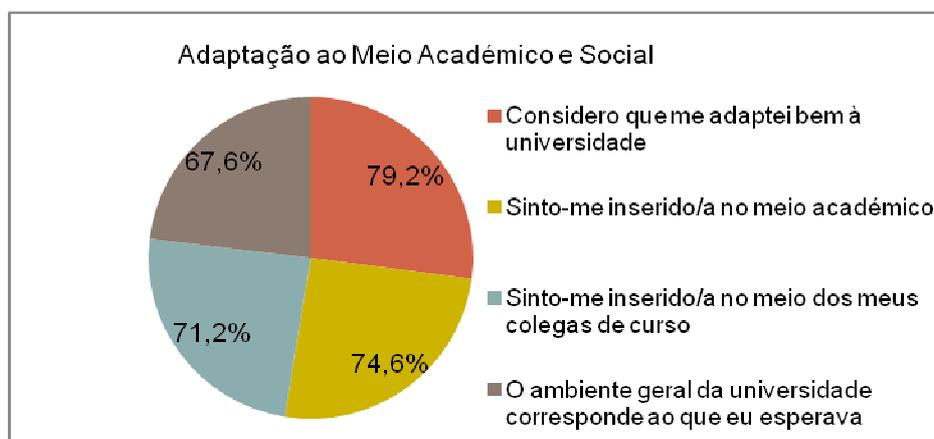
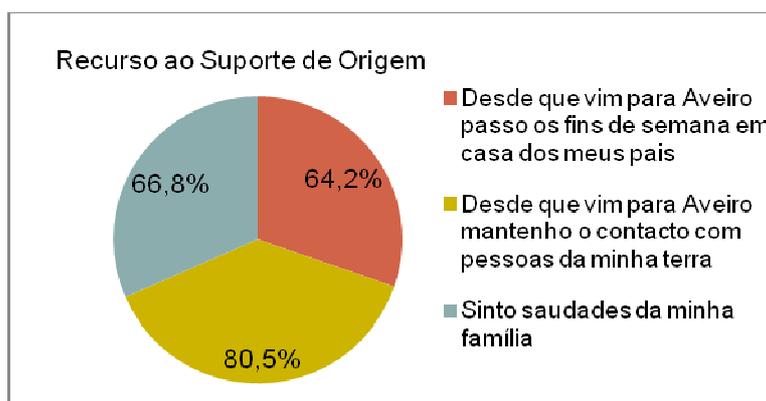
A análise estatística dos dados foi feita, através da utilização do Programa Estatístico PASWStatistics18. Para o tratamento estatístico dos resultados do Questionário de Suporte Social na Universidade de Aveiro privilegiou-se o método estatístico descritivo e comparativo, procedendo-se ao cálculo dos parâmetros de tendência central e dispersão – média, desvio padrão, percentagem e estatística inferencial. Para se avaliar a fidelidade do instrumento procedeu-se à análise da consistência interna dos itens, recorrendo à análise da média e respectivo desvio padrão dos itens, coeficiente *alpha* de Cronbach. Para a análise dos resultados utilizaram-se tabelas de frequências das médias demonstradas em percentagem e realizaram-se análises comparativas através do *Test T*.

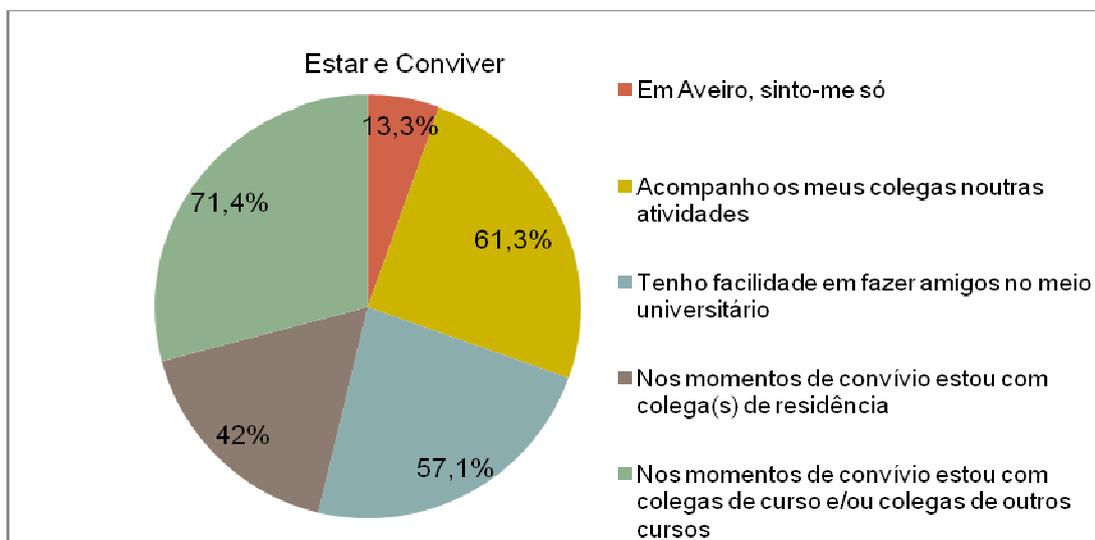
RESULTADOS – Estudo 1

Transição e Adaptação à Residência



Transição e Adaptação à Universidade





Apoio na Saúde e Bem-Estar

Itens: Apoio na Saúde e Bem-Estar	Concordo/Concordo Plenamente (%)
69. Perante um problema de saúde peço ajuda ao namorado(a), companheiro(a), amigo(a)s.	66,5
70. Quando tenho um problema de saúde peço ajuda ao colega de quarto	25,7
71. Perante um problema de saúde conto com a ajuda do/as colegas da residência.	30,9
72. Se tenho um problema de saúde peço ajuda aos colegas de curso e/ou colegas de outros cursos	34,8
73. Perante um problema de saúde recorro à ajuda dos meus familiares	83,7
74. Quando tenho um problema de saúde peço ajuda à/ao madrinha/padrinho da praxe.	13,6
75. Perante um problema de saúde recorro à ajuda dos professores e/ou funcionários.	5,8
76. Quando tenho um problema de saúde recorro ao Centro de Saúde dos SASUA.	17,6

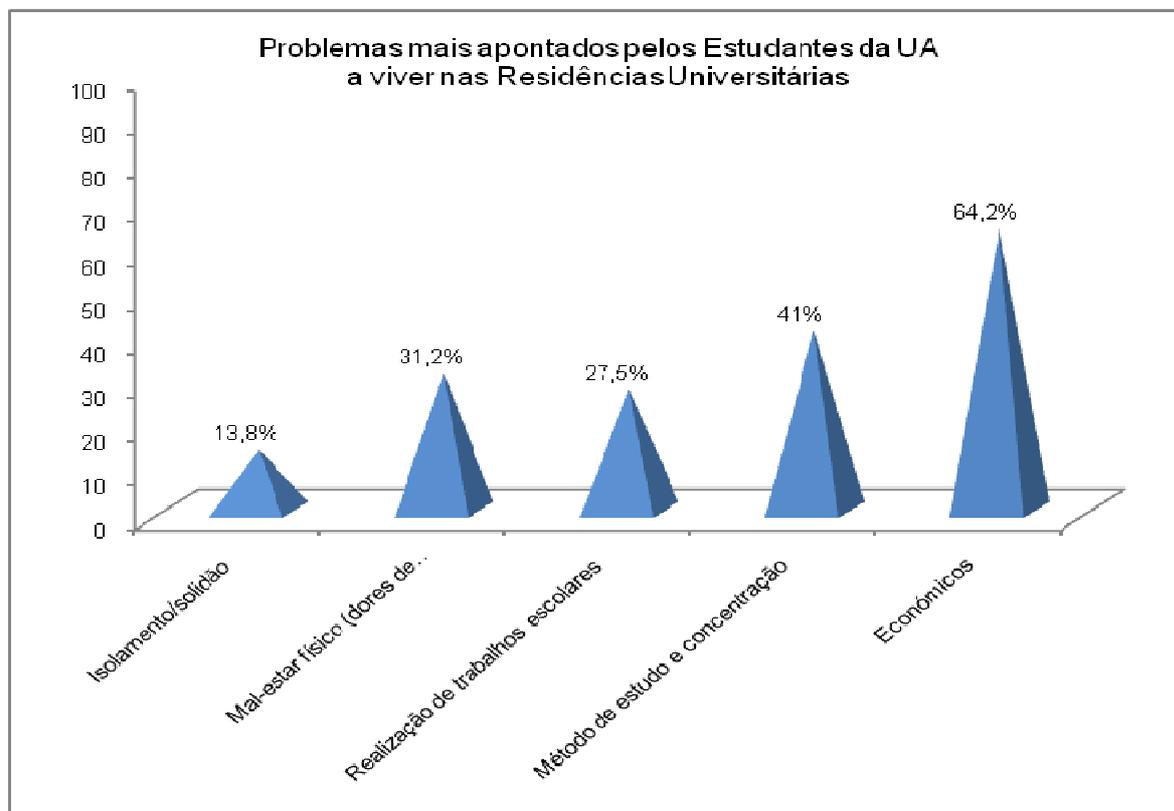
Apoio Psicológico

Itens: Apoio Psicológico	Concordo/Concordo Plenamente (%)
84. Perante um problema da minha vida, peço ajuda ao namorado(a), companheiro(a), amigo(a)s	78,7
85. Quando tenho um problema na minha vida peço ajuda ao colega de quarto	17,7
86. Se na minha vida surge um problema recorro aos colegas da residência	19,2
87. Quando tenho um problema peço ajuda aos colegas de curso e/ou colegas de outros cursos	36,4
88. Perante um problema peço ajuda aos meus familiares	77,4
89. Quanto tenho que enfrentar um problema recorro à ajuda da/o madrinha/ padrinho da praxe	16,1
90. Se tenho um problema na vida recorro aos Serviços de Acção Social	8,3
91. Atualmente, sinto que tenho problemas e estou preocupado/a	29,1

Apoio dos Colegas nas Residências

Itens: Apoio dos Colegas nas Residências	Concordo/Concordo Plenamente (%)
24. Na residência universitária encontro sempre alguém com quem partilhar os meus problemas	39,5
50. Nos momentos de convívio estou com o colega(s) de residência	42,0
59. Desde que estou em Aveiro, tenho sido apoiado/a pelos meus colegas da residência	35,4
63. Se tenho um problema económico, peço ajuda ao/às colegas da residência	7,5
71. Perante um problema de saúde conto com a ajuda do/as colegas da residência	30,9
79. Quando tenho um problema de estudo peço ajuda aos colegas da residência	21,9
86. Se na minha vida surge um problema recorro aos colegas da residência	19,2

Problemas Identificados pelos Estudantes



CONCLUSÃO DO ESTUDO 1

Relativamente à "Transição e Adaptação à Residência", da análise feita pode inferir-se que, de um modo geral, os estudantes demonstraram estar adaptados à residência e gostam de lá viver, considerando que o convívio entre colegas é positivo (Taveira, 2011).

Relativamente à "Transição e Adaptação à Universidade", concluiu-se que quanto ao "suporte de origem", os estudantes demonstraram sentir saudades da família, mantendo o contacto com as pessoas da sua terra e passando preferencialmente os fins-de-semana em casa (*idem*).

Relativamente ao "Apoio na Saúde e Bem-Estar", verificou-se que de um modo geral os estudantes demonstraram recorrer mais à ajuda dos familiares e um número significativo de estudantes recorre ao namorado(a), companheiro(a), amigo(a)s (*idem*).

Relativamente ao "Apoio Psicológico", dos resultados obtidos constatou-se que de um modo geral os estudantes demonstraram recorrer mais à ajuda do namorado(a), companheiro(a), amigo(a)s e dos familiares,

Relativamente ao "Apoio dos Colegas na Residência", apurou-se que um número significativo de estudantes encontra sempre alguém com quem partilhar os seus problemas na residência universitária e está com os colegas da residência nos momentos de convívio, sendo apoiado pelos mesmos desde que se encontra em Aveiro. No que respeita a problemas de saúde é igualmente aos colegas da residência a quem muitos dos alunos alojados recorrem (*idem*)

Estes resultados vêm corroborar a ideia de Pereira (2005) que considera positivo o envolvimento de estudantes no apoio aos pares uma vez que “partilham com eles os mesmos problemas, utilizam a mesma linguagem e beneficiam de ambientes menos formais e menos intimidadores.”

Relativamente aos “Problemas Identificados pelos Estudantes”, da análise feita aos resultados pode inferir-se que os problemas relacionados com questões económicas, métodos de estudo e concentração, mal-estar físico, realização de trabalhos escolares e isolamento/solidão são os mais frequentes nos alunos que se encontram a viver nas residências universitárias.

Já Pereira (2005) alertava para estes mesmos problemas sentidos pelos estudantes durante o seu percurso académico.

Os resultados da LUA referentes ao ano lectivo de 2010/2011 coincidem com os resultados aqui apresentados. Os problemas mais assinalados durante as chamadas desta linha telefónica, prendem-se com problemas familiares, solidão, problemas com namorado, stress e ansiedade (consultar site da LUA: <http://www.ua.pt/sas/lua>).

ESTUDO 2 – O Apoio Pelos Pares nas Residências da UA

Objectivos:

- Estudar o contributo do apoio dos pares nas residências para a integração dos alunos na Universidade de Aveiro.
- Conhecer os tipos de problemas mais frequentes dos alunos que recorrem ao apoio dos pares.

Amostra:

Participaram vinte e um elementos das Comissões de Residentes, sendo 13 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. No total, os voluntários apoiantes efectuaram 320 registos de problemas assinalados pelos seus colegas a viver nas Residências da Universidade de Aveiro.

Instrumento:

O presente estudo exploratório é baseado nos resultados extraídos de um “diário de bordo” construído para o registo de problemas, permitindo que os alunos apoiados apontassem as dificuldades mais sentidas.

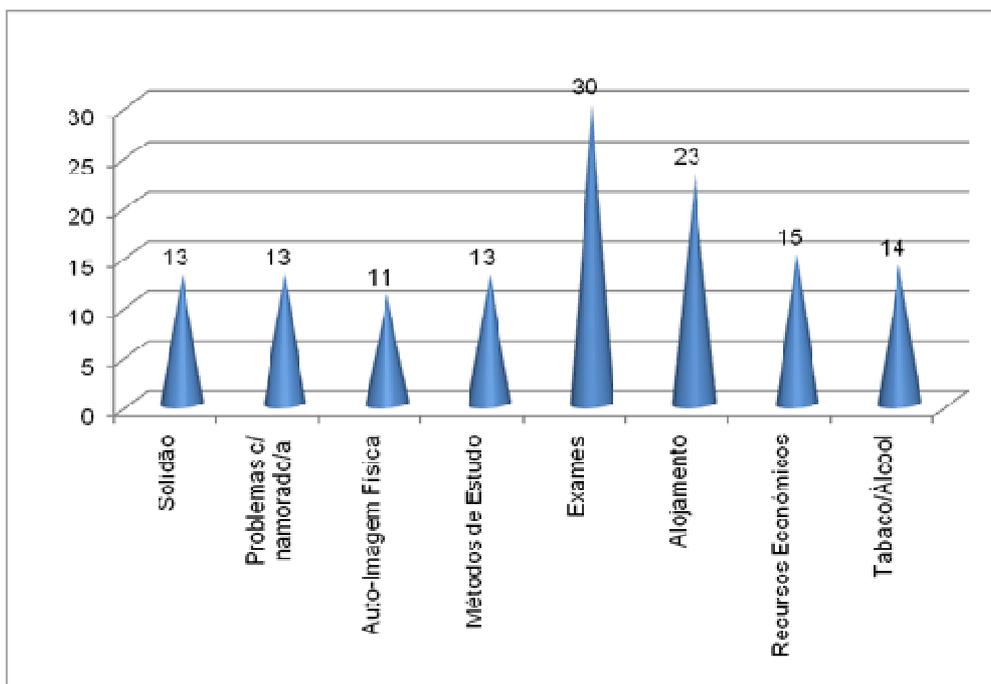
Estes cadernos contêm duas grelhas de registos de problemas, abordando a primeira, os problemas de cariz psico-emocional, e a segunda os problemas relacionados com o funcionamento da residência.

Análise dos dados:

A análise dos resultados obtidos dos cadernos de registos foi feita através da utilização das fórmulas e respetivas demonstrações gráficas realizadas através do programa Excell.

RESULTADOS – Estudo 2

Problemas de dimensão psico-emocional mais apontados pelos estudantes apoiados



CONCLUSÃO DO ESTUDO 2

Foram apontados pelos estudantes problemas relacionados com a solidão, stress aos exames, problemas relacionados com a família, timidez, ansiedade/angústia; stress, rendimento escolar, dificuldades com professor, dificuldades com colega. Utilização de substâncias aditivas (apenas um), luto/morte e saúde física, foram ainda registados embora com menor expressão. De acordo com os dados apresentados nas publicações da Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior (RESAPES, 2002), os problemas mais frequentemente sentidos pelos jovens no ensino superior distribuem-se por três áreas que se encontram interligadas: problemas relacionados com as questões académicas, desafios impostos por questões desenvolvimentais, e desequilíbrios emocionais, que se enquadram em problemáticas clínicas (Oliveira & Pereira *in* RESAPES 2010, p. 82)

CONCLUSÕES

O envolvimento de estudantes no apoio aos pares constitui uma estratégia de grande alcance, apresentando vantagens relativamente ao aconselhamento com adultos, porquanto os estudantes confiam mais nos colegas, partilham com eles os mesmos problemas, utilizam a mesma linguagem e beneficiam de ambientes menos formais e menos intimidadores. O suporte social é tanto mais eficaz quanto mais próximo estiver do aluno que dele necessita e é por isso que os pares são elementos privilegiados nesse processo (Pereira, 2005).

O aconselhamento pelos pares *peer counseling* é um modelo que promove o apoio psicológico e que se traduz na capacidade de ser empático, desempenhar o papel de amigo e promover a partilha de problemas. Permite desenvolver o autoconceito e as competências sociais, aprender a lidar com as estratégias de *coping* adequadas, aprender técnicas de controlo do stress, conhecer técnicas básicas de aconselhamento e identificar e compreender os principais problemas dos estudantes.

Desta forma, os alunos são a ajuda e apoio psicológico para os colegas que têm problemas, permitindo atenuar a ausência da família e amigos e as saudades de casa, conferindo desta forma, um eficaz suporte social na promoção da saúde dos alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardino, Olga (2003). *Suporte Social e Promoção do Sucesso Académico em Contexto Universitário*. Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra.
- Castanheira, H.; Nogueira, R.; Oliveira, P.; Vasconcelos, G.; Pereira, A. (2010). Acção Social no Ensino Superior: novos contributos para uma agenda estratégica. *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 96-105.
- Castanheira, H. (2010). Políticas Sociais e Apoio Psicológico. 5 breves ideias sobre a universalidade, os direitos e a cidadania universitária. *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 41-64.
- Chaves, C.; Pereira, A.; Martins, R.; Coutinho, E.; Nelas, P. & Ferreira, M. (2010). Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior. *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 210-218.
- Ferraz, M. F. S. (2000). *Saudade de casa e personalidade dos estudantes universitários*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro.
- Ferraz, N. (2011). *Desenvolvimento pessoal e social e a influência da envolvente física*. Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Jardim, J. & Pereira, A.M.S. (2005). Sucesso na Vida Académica: Um Programa de Desenvolvimento de Competências com Estudantes nas Residências. In A. Pereira & E. Motta (Eds), *Acção Social e Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior: Investigação e Intervenção. Actas do Congresso Nacional*. Coimbra: SASUC Edições, pp. 415-424.
- Pereira, A. et al (2010). RESAPES – AP: Um olhar sobre o apoio psicológico no Ensino Superior. *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 12-20.
- Pereira, et al. (2010). Ajudar quem ajuda: A outra face da LUA. *Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP*. Aveiro: Universidade de Aveiro, pp. 106-112.
- Pereira, A.M.S.; Decq Motta, E.; Vaz, A.; Pinto, C.; Bernardino, O.; Melo, A.; Ferreira, J.; Rodrigues, M.J.; Medeiros, A. & Lopes, P. (2006). Sucesso e Desenvolvimento Psicológico do Estudante Universitário: Estratégias de Intervenção. In *Análise Psicológica*, 1 (XXIV), Janeiro-Março, pp. 51-59.
- Pereira, A.M.S. (2005). *Para obter sucesso na vida académica. O apoio dos estudantes pares*. Aveiro: Universidade de Aveiro
- Pereira, A. M. S., & Williams, D. I. (2001). Stress and coping in helpers on a student "nightline" service. *Counselling Psychology Quarterly*, 14 (1), 43-47.
- Pereira, A. M. S. (1998) Apoio ao estudante universitário: *peer counselling* (Experiência –piloto). *Psicológica*, 20, 113-124.
- RESAPES (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ensino superior em Portugal*. Edição da RESAPES (Vol. 1, 2 e 3).
- Taveira, E. (2011). *Integração e suporte social: o contributo do apoio pelos pares*. Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Vagos, P.; Santos, L.; Monteiro, S; Vasconcelos, G; Amaral, V; Pereira, A. (2010). *Gestão do stress académico: Evidências do passado e desafios para o futuro*. Apoio psicológico no Ensino Superior: modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Universidade de Aveiro, pp 74-81.

Promoção da saúde no ensino superior: revisão sistemática

Joana Coutinho¹, Anabela Pereira¹, Paula Vagos¹, Inês Direito¹, Hélder Castanheira¹, Vânia Amaral¹, Gustavo Vasconcelos¹, Maria João Martins¹, Paulo Chaló¹, Carlos Albuquerque², Madalena Cunha², Graça Aparício², & Cláudia Chaves²

1. Universidade de Aveiro, CIDTFF

2. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

Resumo: Este estudo pretende contribuir para o conhecimento na área da promoção da saúde com estudantes do ensino superior. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de investigações publicadas entre os anos de 2000 e 2013, segundo critérios de seleção previamente definidos, com identificação de 24 artigos científicos. Os resultados focam-se maioritariamente na avaliação de fatores de risco e, embora em menor número, nos comportamentos associados a estilos de vida saudáveis e bem-estar e na promoção da saúde como ponto de partida, sendo estudadas as necessidades dos estudantes, exploradas as medidas tomadas no âmbito da promoção e referidas linhas de políticas e estratégias que podem ser implementadas nas instituições de ensino superior. Considera-se a existência de reduzidos estudos sobre o tema, bem como poucas publicações e resultados sobre este tipo de intervenção e o modo como é realizado, embora se verifique, em todos os estudos, a necessidade de intervenções baseadas na promoção da saúde com estudantes universitários.

Palavras-chave: promoção da saúde; comportamentos de risco; ensino superior.

INTRODUÇÃO

Segundo a Carta de Ottawa, de 1986, a promoção da saúde é definida como um processo que visa a capacitação das pessoas e das comunidades a fim de aumentarem o controlo sobre a sua saúde e de a melhorarem. A saúde é, assim, entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade. Este conceito aplica-se a todas as situações em que se pretende melhorar a saúde, quer em indivíduos que estão doentes, quer em indivíduos que não apresentam doença (Pais-Ribeiro, 2005). Associam-se a este processo a preocupação com a adoção ou manutenção de um estilo de vida saudável, o controlo do comportamento, a proteção contra os acidentes e a prevenção de doenças específicas (Bennett & Murphy, 1999).

Os comportamentos de saúde são influenciados por atitudes, emoções e sentimentos, hábitos e crenças que caracterizam e definem o estilo de vida de cada pessoa (Pais-Ribeiro, 2005). Alguns destes conceitos desempenham um papel central em diversos modelos teóricos, que proporcionam explicações sobre o modo como as pessoas desenvolvem comportamentos de saúde. Alguns dos enquadramentos concetuais mais referidos no âmbito da investigação científica em saúde são o *modelo de crenças da saúde*, desenvolvido originalmente por Rosenstock (1966); *teoria de motivação para a proteção* Rogers (1975); *modelo de autoregulação do comportamento de doença* (Leventhal & cols., 1984); *teoria da ação planeada* (Ajzen & Madden, 1986); *abordagem do processo de ação para a saúde* (Schwarzer, 1992) e o *modelo transteórico de mudança do comportamento* (Prochaska & DiClement, 1982). O dilema ou desafio da promoção da saúde é saber como encorajar, persuadir ou coagir as pessoas para que adotem hábitos saudáveis e comportamentos protetores (isto é, que contribuem para a manutenção de um estilo de vida saudável), que se acredita serem bons para elas. As pessoas precisam de ser informadas sobre os riscos para a sua saúde no que respeita a adoção (ou não) de determinados comportamentos. Para uma melhor proteção e prevenção da saúde, depois de informadas, as pessoas podem decidir pela mudança de comportamentos (Pitts & Phillips, 1998).

No que concerne à implementação de programas e projetos de promoção da saúde, estes devem incluir a transmissão de conhecimento, propostas e treino de competências com o objetivo de ajudar os indivíduos. Deve compreender o acesso à saúde, o fortalecimento do suporte social, a promoção de comportamentos e estratégias de *coping* apropriados e o aumento do conhecimento relacionado com a saúde (Pais-Ribeiro, 2005; Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996). Por outro lado, as intervenções de promoção da saúde desenvolvem-se,

frequentemente, no que respeita o trabalho em fatores de risco, sendo que a evidência sobre comportamentos de saúde manifesta que a maioria dos fatores de risco associados às doenças crónicas e agudas são de natureza comportamental, podendo, assim, haver uma redução dos fatores e das doenças através de intervenções planeadas para este efeito (Dias, Duque, Silva, & Durá, 2004). Neste âmbito, o conhecimento acerca do papel das crenças, atitudes e das normas sociais deve orientar o planeamento de projetos e programas.

Ainda, deve considerar-se uma atuação individual, grupal, comunitária e societal. Importa salientar que esta implica “o desenvolvimento de políticas de saúde pública, a criação de ambientes de suporte, a participação da comunidade, o desenvolvimento de capacidades pessoais e uma orientação dos serviços de saúde, para além da mera prestação de cuidados clínicos e curativos” (European Working Group on Concepts and Principals of Health Promotion, 1984, *cit in* Dias et al., 2004, p. 464). Neste sentido, compreende-se a importância das políticas sociais e o papel das comunidades e instituições como ferramentas e promotoras de saúde. Neste âmbito, a Organização Mundial de Saúde criou e desenvolveu o conceito de, primeiramente, escolas e, mais recentemente, universidades saudáveis (Tsouros et al., 1998).

Os estudantes são cada vez em maior número e a universidade é um contexto fundamental no processo de aquisição de estilos de vida (Rocha, 2008). Considera-se que alunos do ensino superior se situam, aproximadamente, na faixa etária entre os 17 e os 30 anos, o que corresponde ao fim da adolescência e à idade adulta. Neste contexto, surgem dificuldades e situações novas, que implicam aprendizagem e desenvolvimento da personalidade, nos domínios cognitivo, físico, afetivo, sexual, familiar e social (Campos, 2000).

Entre os acontecimentos de vida associados à vivência académica, podem considerar-se os seguintes: mudança do ensino secundário para o ensino superior e consequentes exigências cognitivas, de estudo e de relação com professores e colegas; diferenciação do indivíduo em relação à família de origem; afastamento físico da família e grupo de amigos; estabelecimento de novas amizades dentro e fora da instituição educativa; conquista de novos espaços (físicos, escolares, sociais, culturais); construção da autoestima na transição da adolescência para a idade adulta; capacidade para estabelecer relações íntimas; consolidação de valores, ideias e estilos de vida; concretização de um projeto de vida; gestão económica; gestão do tempo; atividades de diversão noturna; entrada no mundo do trabalho a curto ou médio prazo, numa época de desemprego à escala mundial; constituição de família a curto ou médio prazo (adaptado de Campos, 2000). Por outro lado, as oportunidades de desenvolvimento emocional, cognitivo e social podem associar-se a momentos stressantes para muitos adultos jovens (Howard, Schiraldi, Pineda, & Campanella, 2006). Podem surgir e manter-se dificuldades a nível pessoal, social, académico e comportamentos de risco.

Investigações que estudaram fatores de risco para a saúde de estudantes do ensino superior apontam que as necessidades destes se distribuem, essencialmente, entre adaptação à vida académica, comportamentos associados a estilos de vida e prestação de serviços de apoio (Vagos et al., 2010; Pereira, 2011; Pereira, 2009; Dunne & Somerset, 2004).

A vida académica corresponde, assim, a um tempo de mudanças e de adaptação, pelo que o ensino superior deve desenvolver recursos para ajudar e dar apoio a estudantes que experienciam dificuldades de saúde (Stanley & Manthorpe, 2002). É importante que as instituições de ensino superior não se centrem apenas em estratégias de remediação mas também de prevenção do desenvolvimento de perturbações e doenças e de promoção da saúde (McDonald, Pritchard, & Landrum, 2006).

METODOLOGIA

Nesta revisão sistemática, partimos da seguinte questão de investigação: O que é realizado e se encontra publicado, em Portugal e no resto do mundo, no âmbito da promoção da saúde no ensino superior? Assim, pretendemos aceder à investigação científica publicada nos últimos anos, tendo sido estabelecidos critérios nos permitiram selecionar os estudos mais relevantes. Como critérios de inclusão, os estudos deviam a) ter sido publicados entre o ano de 2000 e o ano de 2013; b) ter sido realizados em contexto universitário; c) ter texto completo; d) ter presentes, nos assuntos, as palavras/expressões procuradas, respeitando a promoção da saúde com estudantes universitários/do ensino superior. Os estudos que não respeitavam estes parâmetros foram considerados não relevantes e excluídos.

Neste sentido, As pesquisas foram efetuadas nas bases de dados: CINAHL (via EBSCO); Academic Search Complete (via EBSCO); Education Research Complete; (via EBSCO); MedicLatina (via EBSCO); Medline (via EBSCO);

Psycarticles (via EBSCO); Psycbooks (via EBSCO); Psyc critiques (via EBSCO); Psychology and Behavioral Sciences Collection (via EBSCO); Psycinfo (via EBSCO); Socindex (via EBSCO); Teacher Reference Center (via EBSCO); Fonte Acadêmica (via EBSCO).

De seguida, apresentamos uma sistematização das pesquisas realizadas via EBSCO, com as expressões utilizadas, o número de estudos obtidos num primeiro momento e o número de estudos relevantes, após a aplicação dos critérios.

Tabela 1

Processo de pesquisa via EBSCO

Palavras/expressões pesquisadas via EBSCO	Nº de resultados	Nº de resultados relevantes
high education AND health promotion	468	4
high education (Abstract - AB) AND health promotion (AB)	125	5
high education (AB) AND health promotion (AB) AND lifestyles (AB)	12	1
high education (AB) AND health promotion (AB) AND mental health	9	1
health promoting universities (AB)	40	13
health promotion (AB), AND university students (AB)	295/153*	20
Total relevantes		20*

*Resultados após duplicatas exatas removidas.

Recorremos também à pesquisa na base de dados Redalyc, com obtenção nula de resultados relevantes, e no Repositório Institucional da Universidade de Aveiro, pesquisando por "saúde mental" em todo o repositório, com os registos ordenados por relevância, em ordem decrescente, até à página número 20, tendo sido encontrado quatro estudos, considerados todos relevantes.

No total, as pesquisas efetuadas permitiram a seleção de 24 estudos, que constituem os resultados da revisão sistemática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 2, apresentam-se, resumidamente, os 24 artigos que foram sujeitos ao processo de análise. Designadamente, focamos os objetivos e metodologias de investigação, os instrumentos de recolha dos dados, a amostra, o país de origem e os respetivos autores e ano de publicação. Ainda, apresentamos os principais resultados das investigações que selecionámos.

Verificamos que a maioria dos estudos (15) se foca na avaliação de fatores que se apresentam de risco, concluindo que existe necessidade de programas e projetos de promoção da saúde nas instituições de ensino superior, tendo como público-alvo quer os estudantes universitários no geral, quer grupos de alunos que apresentam características e comportamentos de risco.

Os comportamentos de risco implementados por estes alunos associam-se a hábitos alimentares (avaliados em 8 estudos); consumo de álcool (avaliado em 8 estudos), tabaco (avaliado em 4 estudos) e drogas (avaliado em 3 estudos); atividade física (avaliada em 4 estudos); comportamento sexual (avaliado em 2 estudos); e hábitos de sono (avaliados em 2 estudos).

Outros artigos investigam, em detrimento dos riscos, variáveis relacionadas com um estado saudável dos estudantes. Duas investigações avaliam quais os comportamentos que se associam a estilos de vida saudáveis e promotores de bem-estar. Outra, avalia o bem-estar psicológico de estudantes, apresentando correlações negativas de aspetos associados ao bem-estar com dor física, doenças crónicas e tratamento de perturbações psiquiátricas. Outro estudo avalia o bem-estar de estudantes estrangeiros em programas de mobilidade.

Apenas quatro artigos se debruçam sobre a promoção da saúde no ensino superior como ponto de partida das investigações. Nestes, são estudadas as necessidades de saúde dos estudantes universitários, as suas representações sobre a promoção da saúde na universidade, são exploradas as medidas que têm vindo a ser tomadas para promover a saúde mental e física dos estudantes e são desenvolvidas algumas linhas acerca de políticas e estratégias de promoção da saúde que podem ser implementadas, com eficácia, no ensino superior.

Compreende-se que as necessidades dos estudantes se distribuem entre comportamentos associados a estilos de vida, adaptação à vida académica, e prestação de serviços de apoio, nomeadamente, de saúde mental. Neste sentido, considera-se que os diretores das universidades, professores, outros funcionários e profissionais de saúde devem unir-se para o trabalho na estruturação de um ambiente mais saudável, com o desenvolvimento de programas de promoção da saúde (Aparício et al., 2012; Brandão, Pimentel, & Cardoso, 2011; Liu, 2010; Mello, Moysés, & Moysés, 2010; Oliveira, 2008; Rosenthal, Jean-Russell, & Thomson, 2008; Santos, 2011; Yager & O'dea, 2008; Lee, & Loke, 2005). Deve intervir-se nas políticas ideológicas das instituições de ensino superior, promover-se diversas atividades saudáveis no campus, sensibilizar-se e educar-se os alunos, implementar-se serviços de apoio (Oliveira, Feiteira, Ferreira, & Alho, 2010), com vista ao empoderamento que, ao limite, permitirá cumprir o grande objetivo dos projetos de promoção da saúde, isto é, a capacitação das pessoas para que possam controlar e melhorar a sua saúde.

As universidades que se afirmem promotoras da saúde podem alcançar diversos benefícios, como a valorização da sua imagem pública, a sua importância para a saúde local, regional e nacional e a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos (Mello, Moysés, & Moysés, 2010).

Considera-se que existem reduzidos estudos sobre o tema investigado, verificando-se um predomínio de investigações sobre comportamentos de risco que, não obstante, apontam a emergência da necessidade de intervenções baseadas na promoção da saúde com estudantes universitários. Por outro lado, compreende-se a necessidade de mais estudos acerca da saúde mental, não só no que concerne às intervenções baseadas na promoção mas também, numa fase primária, sobre a caracterização da saúde mental dos estudantes e dos riscos associados. Por fim, a partir da pesquisa realizada, verificamos a existência de poucas publicações e resultados sobre o modo como é realizada a promoção da saúde no ensino superior, com os estudantes (e.g., em que modelos teóricos de baseia), considerando-se a necessidade de realização de investigações neste âmbito.

Apesar dos critérios inicialmente definidos, particularmente o facto de os artigos serem acessíveis em formato digital, temos conhecimento de várias publicações em livros de atas e/ou capítulos de livros nacionais que não apareceram na pesquisa. Salientam-se, por exemplo, os trabalhos realizados por Aparício e colaboradores, 2012, Melo e colaboradores (2012), Pereira (2011), Vagos e colaboradores (2010) e Pereira e colaboradores (2007). Importa, pois, realçar a necessidade de que os trabalhos realizados pelos investigadores na área da Psicologia, Saúde e Educação sejam disseminados através de formatos digitais, de preferência indexados às bases de dados reconhecidas cientificamente (ex.: ISIWeb, entre outras) de forma a podermos ter conhecimento do que tem sido feito em Portugal.

Tabela 2

Artigos analisados e principais resultados

Autores (Ano) País	Objetivos	Ano stra	Método	Resultados
Ansari, Stock, John, Deeny, Phillips, Snelgrove, Adetunji, Hu, Parke, Stoate, e Mabhala (2012). UK	Avaliar variados comportamentos de saúde e características de estilo de vida de estudantes de sete universidades de Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte. Foram comparadas as diferenças entre sexos e entre universidades.	n = 3706	Quantitativo (análises estatísticas) - Transversal; Questionário com avaliação de nutrição, ingestão alimentar e os padrões de consumo de alimentos, importância de alimentação saudável, três níveis de atividade física, sono reparador, tabagismo, uso de drogas, frequência de consumo excessivo de álcool.	Enquanto o sexo feminino geralmente relatou menor uso de tabaco, álcool e drogas e maior consumo de frutas e verduras, o sexo masculino apresentou um maior nível de atividade física, consome menos doces e tem mais um sono reparador. Quando os resultados são comparados entre universidades, encontram-se <i>clusters</i> dos parâmetros de estudo, com práticas mais favoráveis em algumas universidades, bem como, ao contrário, práticas de maior risco exibidas noutros locais. Conclui-se que apenas uma minoria dos estudantes apresenta práticas positivas de saúde acima dos níveis recomendados e o nível de consumo excessivo de álcool é elevado; assim, são necessários programas de promoção da saúde.
Brandão, Pimentel, e Cardoso (2011) Portugal	Avaliar a influência da vida académica na saúde de estudantes universitários.	n = 154	Quantitativo (análises estatísticas) - Longitudinal Descritivo; Características sociodemográficas e comportamentais foram avaliadas por meio de questionários. Foram medidos peso, altura, pressão arterial, glicemia, perfil lipídico e os níveis séricos de homocisteína dos alunos.	Estudantes expostos à vida académica, quando comparados com aqueles de ingresso recente na universidade, apresentaram proporções mais elevadas de dislipidemia (44,0% versus 28,6%), sobrepeso (16,3% versus 12,5%) e tabagismo (19,3% versus 0,0%). No geral, foi observada uma alta proporção de sedentarismo (cerca de 80%). O colesterol total, lipoproteína de alta densidade, triglicérides, pressão arterial sistólica e níveis de atividade física apresentaram associação significativa com o género ($p < 0,001$). A exposição académica apresentou-se associada com o aumento dos níveis das lipoproteínas de baixa densidade (cerca de 1,12 vezes), e marginalmente com os níveis de colesterol total ($p = 0,041$). Os resultados podem servir de apoio às universidades no desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde.
Calabretto (2009) Austrália	Explorar os conhecimentos e atitudes de alunos do primeiro ano sobre a contraceção de emergência e o risco de gravidez.	n = 627	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário criado pelo autor	Verificou-se um conhecimento reduzido sobre os efeitos da contraceção de emergência no que respeita o tempo em que deve ser utilizada, a acessibilidade e os seus efeitos secundários. Tal pode apresentar-se uma barreira para a sua utilização em caso de uma relação sexual desprotegida. Necessidade de campanhas de promoção da saúde para melhorar os conhecimentos da população.
Dunne e Somerset M. (2004) UK	Identificar as necessidades de saúde dos estudantes universitários e as suas representações sobre a promoção da saúde na Universidade.	n = 31	Qualitativo - Descritivo Exploratório; <i>Focus group</i>	As necessidades dos estudantes distribuem-se entre adaptação à vida académica, comportamentos associados a estilos de vida e prestação de serviços de apoio. Para promoção da saúde distinguem áreas como o consumo de álcool e drogas, alimentação saudável e saúde mental e o uso de campanhas de sensibilização.

Autores (Ano) País	Objetivos	Ano stra	Método	Resultados
Feitosa, Dantas, Andrade-Wartha, Marcellini, e Mendes-Netto (2010) Brasil	Avaliar os hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública do nordeste.	n = 718	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário "Como está sua alimentação?"	A maioria dos estudantes apresentou um baixo consumo diário de frutas, verduras e legumes. O sexo feminino demonstra inadequação no consumo de fritos e doces e na troca de refeições principais por lanches. O sexo masculino apresenta menor preocupação com a retirada de gordura aparente das carnes e maior frequência do consumo de álcool. Necessidade de uma abordagem diferenciada e de elaboração de estratégias de promoção de saúde adequadas.
Ferreira (2008) Portugal	Identificar a existência ou não de consumo excessivo de bebidas alcoólicas pelos estudantes e avaliar os comportamentos de risco associados a este tipo de consumo.	n = 354	Quantitativo - Transversal Correlacional; Questionários Caracterização da Participação e Consumo de Álcool em Festas Acadêmicas; Escala de Consumo de Álcool em Festas Acadêmicas (ECAFA); Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e Caracterização circunstancial	Verifica-se um consumo moderado de bebidas alcoólicas e poucos comportamentos de risco associados. Verificou-se um maior consumo por parte dos estudantes do sexo masculino. Existe uma correlação significativa positiva entre o consumo de álcool, festas acadêmicas e alunos deslocados. Para além disso, os estudantes de Engenharia apresentam resultados de consumo de bebidas alcoólicas significativamente mais elevados em relação os estudantes de Humanidades e Ciências Sociais e alunos de Saúde.
Hacıhasano, Yıldırym, Karakurt, e Sağçlam (2011) Turquia	Determinar o comportamento associado a um estilo de vida saudável dos estudantes	n = 981	Quantitativo (análises estatísticas); Health Promotion Life-Style Profile Scale	Os pontos médios de comportamentos associados a um estilo de vida saudável dos estudantes apresentaram-se no nível médio da escala. O ano de estudo dos alunos, o nível de escolaridade dos pais, o seu nível económico, o local de residência e hábitos tabágicos dos estudantes resultaram numa diferença significativa entre a pontuação média total da escala e na média da maioria das subescalas.
Hamdan-Mansour e Marmash (2007) Jordânia	Avaliar a relação entre a percepção de bem-estar psicológico e a informação geral de saúde de estudantes de seis universidades da Jordânia.	n = 1108	Quantitativo (análises estatísticas) - correlacional descritivo; Psychological Well-Being Scale, Health Screening Questionnaire	Os estudantes percecionam o seu bem-estar psicológico como moderado. As subescalas de bem-estar psicológico apresentam-se correlacionadas negativamente com relatos de dor física, infeções crónicas e tratamento anterior ou atual de uma doença psiquiátrica.
Ledo-Várela, Román, González-Sagrado, Jauregui, Vicente, e Fuente (2011) Espanha	Avaliar a situação antropométrica e o estilo de vida de uma amostra de universitários.	n = 111	Quantitativo (análises estatísticas) - Descritivo;Análise da impedância bioelétrica, questionário do estilo de vida (avaliando a atividade física, o consumo de álcool e o tabagismo)	6,4% das mulheres apresentou um peso menor do que as recomendações de saúde (não se verificando esta característica em homens) e 27,8% dos homens e 6,5% das mulheres apresentaram excesso de peso. Por outro lado, 67% dos estudantes indicaram praticar atividade física regular, 16,7% declararam ser fumadores e 55,6% afirmaram consumir álcool de grau elevado. Necessidade de projetos de promoção da saúde.

Autores (Ano) País	Objetivos	Ano stra	Método	Resultados
Lee e Loke (2005) China	Avaliar comportamentos promotores de saúde e bem-estar psicossocial de estudantes universitários em Hong Kong.	n = 247	Quantitativo (análises estatísticas) - transversal; Versão chinesa de Health Promotion Lifestyle Profile II	Relativamente poucos estudantes se sentem responsáveis pela sua saúde (27,1%), praticam atividade física (31,2%), ou exercício regular (13,8%). Menos da metade come frutas (35,2%) e legumes (48,9%) diariamente. Um crescimento pessoal positivo foi relatado por 50,6% dos alunos, sendo que 42,5% apresentam competência de gestão do stresse e 74,1% avaliam suas relações interpessoais como significativas e gratificantes. Estas informações podem ajudar os administradores de universidades, professores e profissionais de saúde a estruturar um ambiente mais saudável e a desenvolver programas de promoção da saúde.
Lemma, Gelaye, Berhane, Worku, e Williams (2012). Etiópia	Avaliar a qualidade do sono e os seus correlatos demográficos e psicológicos nos estudantes universitários.	n = 2551	Quantitativo (análises estatísticas) - Transversal; Pittsburgh Sleep Quality Index, Depression Anxiety Stress Scale-21, Perceived Stress Scale, alguns módulos da World Health Organization STEPS.	A prevalência de má qualidade do sono foi de 55,8%. Estudantes do sexo feminino, do segundo ou do terceiro ano apresentaram maiores probabilidades de sono pobre. Ainda, percepção de stresse e sintomas de depressão e de ansiedade apresentaram-se fortemente associados à qualidade do sono. Os programas de educação e promoção da saúde devem enfatizar a importância do sono e da saúde mental.
Liu (2010) China	Explicar o conceito de saúde mental e a importância de promover a dos estudantes universitários; analisar o estado atual de problemas psicológicos; e explorar as medidas tomadas para promover a saúde mental dos estudantes.	-	Artigo teórico	O artigo cumpre uma descrição teórica dos objetivos propostos, analisando: a) a importância de promover a saúde mental dos estudantes universitários, sendo este um meio eficaz para melhorar a sua qualidade de vida geral e promover o seu potencial, apresentando-se a saúde mental uma força importante no desenvolvimento da personalidade; b) os problemas psicológicos dos estudantes; c) métodos efetivos de promoção da saúde - educação, variedade de atividades no campus, atividade física, política ideológica das instituições de ensino superior, empoderamento para a "autoeducação".
Mello, Moysés, e Moysés (2010) Brasil	Problematizar os pressupostos teóricos do debate contemporâneo sobre a educação, registando-se a proeminência da formação profissional em saúde.	-	Artigo teórico	Universidades envolvidas com projetos de promoção da saúde podem obter muitos benefícios, desde a valorização da sua imagem pública, a sua importância para a saúde local, regional e nacional, a melhoria dos projetos institucionais e pedagógicos, incluindo a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos, e as condições de atividade e de permanência das pessoas que ali trabalham, estudam, vivem e socializam. As universidades possuem potencial para contribuir com a saúde em três áreas distintas: a) Criando ambientes de trabalho, aprendizagem e vivências saudáveis para estudantes e funcionários; b) Ampliando a importância da saúde, promoção da saúde no ensino e na pesquisa; c) Desenvolvendo alianças e parcerias para a promoção da saúde e atuação comunitária.

Autores (Ano) País	Objetivos	Ano stra	Método	Resultados
Oliveira (2008) Portugal	Intervir no stresse, construindo, implementando e avaliando um programa de desenvolvimento de competências de gestão de stresse para jovens adultos, estudantes da Universidade de Aveiro.	n = 23	Quantitativo (análises estatísticas) e Qualitativo - Exploratório e Descritivo; A implementação do programa decorreu em oito sessões, cinco presenciais e três <i>online</i> , com a duração de 90 minutos cada onde, com recurso a metodologias ativas.	Verificam-se melhorias significativas ao nível da sintomatologia depressiva, ansiosa e queixas psiquiátricas, sugerindo que o programa e a metodologia utilizados foram adequados e que deve ser dado maior relevo a intervenções desta natureza. Considera-se a necessidade de continuar a apostar no apoio prestado aos alunos pelos seus pares e a criação de um serviço de aconselhamento psicológico na Universidade de Aveiro.
Rosenthal, Jean Russell, e Thomson(2008) Austrália	Avaliar o bem-estar e a saúde de estudantes internacionais, isto é, de países estrangeiros, a estudar numa universidade da Austrália.	n = 979	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário sobre saúde e bem-estar, nos aspetos de saúde física, mental, de risco para o próprio, experiências de abuso e angústia, comportamentos de risco, informação situacional.	A maioria dos estudantes avaliou sua saúde física e mental atual e anterior de forma positiva. Porém, comportamentos de risco como atividade sexual desprotegida, uso de drogas, tabaco e jogos de azar foram relatados por alguns alunos. Poucos avaliaram a experiência de estudar em um país estrangeiro prejudicial para o seu bem-estar. No entanto, para aqueles que encontram dificuldades ou estão em maior risco de resultados comprometedores para a saúde, devem garantir-se melhores serviços da educação e promoção da saúde, com acesso e utilização dos serviços de aconselhamento e serviços de saúde.
Sakamaki, Amamoto, Mochida, Shinfuku, e Toyama (2005) Japão e Coreia	Comparar os hábitos alimentares e preferências relativas à forma do corpo de estudantes do sexo feminino na Coreia do Sul e Japão, para explorar as perceções da forma corporal nestas populações.	n = 265; 141 da Corei a e 124 do Japão	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário	A comparação das distribuições do IMC nos dois países mostrou valores mais altos nas categorias normais, juntamente com uma taxa baixa de obesidade. Os estudantes japoneses comem refeições mais regularmente (3x/dia) do que os coreanos (2x/dia) e ingerem mais vezes o pequeno-almoço. Embora a maioria dos E tenham um IMC normal, a sua classificação de IMC ideal pertence à categoria abaixo do peso. Necessidade de programas de promoção da saúde e nutrição, especialmente, que enfatizem o controlo do peso.

Autores (Ano) País	Objetivos	Ano stra	Método	Resultados
Santos (2011) Portugal	Caracterizar a saúde mental dos estudantes universitários, ao nível de sintomas depressivos, stresse e bem-estar; Identificar os seus padrões de consumo de álcool; Conhecer a prevalência de dois comportamentos de risco ligados a álcool, os comportamentos sexuais de risco e a condução sob o efeito de álcool; Analisar a relação entre saúde mental e consumo de álcool no ensino superior.	n = 666	Quantitativo (análises estatísticas) - Transversal; Ficha de Caracterização Sociodemográfica e Académica; Medida de Saúde Comportamental-20; Inventário da Depressão em Estudantes Universitários; Inventário de Stress em Estudantes Universitários; Questionário de Comportamentos de Risco em Estudantes Universitários.	32% dos estudantes encontram-se num patamar disfuncional quanto à sua saúde mental, 15% apresentam sintomatologia depressiva e 26% sofrem de níveis elevados de stresse, mas que apenas uma minoria destes alunos recebe apoio psicológico profissional. Os níveis de saúde mental foram inferiores nas mulheres, nos alunos do 1º e do 3º ano, da área de Saúde e de estatuto socioeconómico baixo. A maioria consome álcool e 41% tinha tido episódios de ingestão excessiva no último mês. O consumo de álcool foi superior nos homens, nos estudantes da área de Engenharias, de estatuto socioeconómico elevado e nos deslocados. Quanto a problemas ligados ao álcool, 13% dos estudantes sexualmente ativos admitiram ter tido relações sexuais decorrentes do consumo de álcool, no último ano, e 29% praticaram condução sob o efeito de álcool no último mês. Estes comportamentos foram mais frequentes em estudantes do sexo masculino e naqueles que tiveram episódios de ingestão excessiva. Necessidades de as instituições do ensino superior reforçarem a identificação e o tratamento de problemas existentes e apostarem na prevenção, tanto através de estratégias dirigidas a toda a comunidade, no âmbito da educação para a saúde e da literacia em saúde mental, como através de iniciativas destinadas aos grupos de risco identificados.
Silva e Petroski (2012) Brasil	Avaliar a prevalência e os fatores associados a comportamentos de risco para a saúde em estudantes do primeiro ano.	n = 738	Qualitativo - Descritivo; Entrevistas em profundidade, com questões semiabertas para avaliar as políticas, os recursos, os serviços, o ambiente físico e social, o conhecimento e o comportamento.	8,7% dos estudantes eram fumadores, 45,9% apresentavam abuso de álcool, 59,4% tinham alimentação inadequada e 18,5% eram fisicamente inativos. 20,2% não apresentaram comportamento de risco, 39,1% apresentaram um comportamento, 29,0% dois comportamentos de risco e 11,7% três e / ou quatro. Necessidade de intervenções de promoção da saúde para mudança de comportamentos.
Silva e Petroski (2011) Brasil	Analisar os fatores associados ao nível de participação de estudantes do primeiro ano em atividades físicas numa universidade pública no Sul do Brasil.	n = 738	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário da Associação Canadense de Fisiologia do Exercício e Avaliação do IMC	Universitários do sexo feminino e com excesso de peso apresentaram maior risco de inadequação para participação em atividades físicas, devendo promover-se a saúde essencialmente junto de estudantes com estas características.
Smith e Wessel (2011) USA	Compreender as respostas dos alunos a questões sobre álcool e outras drogas e comportamento sexual relacionado com a utilização destas substâncias.	n = 1220	Quantitativo (análises estatísticas); National College Health Risk Behavior Survey	Conhecimento de dados básicos sobre os comportamentos de estudantes universitários que podem ajudar a determinar objetivos de cursos relacionados com a educação para a saúde e bem-estar, de promoção da saúde e de serviços prestados aos estudantes.

Autores (Ano) País	Objetivos	Amo stra	Método	Resultados
Xiangyang, Lan, Xueping, Tao, Yuzhen, e Jagusztyn (2003) China	Avaliar a implementação de estratégias para uma universidade de promoção da saúde, incluindo a reforma e criação de políticas saudáveis, a criação de um ambiente físico e social saudável, o desenvolvimento de competências pessoais de saúde, a reorientação dos serviços de saúde e a implementação de atividades de intervenção - um ano depois do lançamento do projeto.	n = 166 estudantes e 117 professores/funções	Qualitativo - Descritivo; Entrevistas em profundidade, com questões semiabertas para avaliar as políticas, os recursos, os serviços, o ambiente físico e social, o conhecimento e o comportamento.	Verificou-se uma mudança significativa observada tanto no ambiente como no conhecimento sobre a saúde e no comportamento, como resultado da implementação do projeto para universidades saudáveis. No entanto, mais estudos devem ser realizados para confirmar o efeito real, sendo não foram utilizados grupos de controlo nesta pesquisa.
Yager e O'dea (2008) Austrália	Revisão de 27 programas de educação e promoção da saúde para melhorar a insatisfação corporal, dieta e perturbações alimentares e comportamentos associados à atividade física de estudantes.	-	Revisão da literatura de 27 programas	Em geral, os programas de educação e promoção da saúde com os objetivos referidos e no contexto académico têm sido limitados pelo tamanho reduzido das amostras e pela exclusão de estudantes do sexo masculino. Abordagens baseadas na transmissão de informação, cognitivo comportamentais e de psicoeducação apresentam-se as menos eficazes. Identificam-se elementos de sucesso para iniciativas futuras, como a adoção de uma literacia mediática e a dissonância na abordagem educacional, incorporando atividades de educação em saúde que desenvolvem a autoestima, e usando computadores e a internet como um meio de intervenção.
Yahia, Achkar, Abdallah, e Rizk (2008) Líbano	Avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade numa amostra de estudantes em Beirute e examinar os seus hábitos alimentares.	n = 220	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário com perguntas sobre a alimentação, hábitos de tabágicos e de consumo de álcool. Medida do peso, altura, percentual de gordura corporal e IMC.	A maioria dos alunos tinha um peso normal e a prevalência de excesso de peso e de obesidade foi mais comum entre o sexo masculino do que feminino. Em contrapartida, 6,4% dos estudantes do sexo feminino estavam abaixo do peso, em comparação com 1% do sexo masculino. A maioria dos E relatou tomar refeições regularmente. O sexo feminino apresentou hábitos alimentares mais saudáveis, em termos de consumo de pequeno-almoço diário e frequência das refeições. O consumo de álcool e tabagismo não se apresentou comum. Os estudantes podiam possivelmente beneficiar de um programa de promoção de saúde e nutrição, especialmente entre os estudantes do sexo masculino.
Yahia, El-Ghazale, Achkar, e Rizk (2011) Líbano	Obter uma compreensão preliminar de que dieta praticam os estudantes de uma universidade de Beitru para atingirem o seu peso corporal desejável, e determinar a magnitude de insatisfação corporal em relação ao status de peso	n = 252	Quantitativo (análises estatísticas); Questionário que incluía perguntas sobre a dieta e prática de atividade física, "The body shape questionnaire (BSQ) e medida de peso, altura e percentagem de gordura corporal.	Os resultados indicam que as práticas não saudáveis de dieta são incomuns entre os estudantes. Metade dos alunos relatou a prática de atividade física regular. A maioria dos alunos não é preocupada com a sua perceção de imagem corporal, embora os resultados mais elevados de preocupação se associem ao sexo feminino. No entanto, o desenvolvimento de programas de promoção de saúde para promover uma boa autoimagem, dentro do conceito de um peso saudável e realista será benéfico, especialmente entre o sexo feminino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control, *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Ansari, W. E., Stock, C., John, J., Deeny, P., Phillips, C., Snelgrove, S., Adetunji, H., Hu, X., Parke, S., Stoaite, M., & Mabhala, A. (2012). Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Central European Journal of Public Health*, 19(4), 197-204.
- Aparício, G., Pereira, A.; Cunha, M. & Duarte, J. (2012). Early markers of cardiovascular and metabolic risk in Portuguese young adults. *European Journal of Public Health*, 22 (supplement 2), [Abstract], p. 289.
- Bennett, P., & Murphy, S. (1999). *Psicologia e Promoção da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Brandão, M. P., Pimentel, F. L., & Cardoso, M. F. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 49-58.
- Calabretto, H. (2009). Emergency contraception – knowledge and attitudes in a group of Australian university students. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33(3), 234-239.
- Campos, M. C. S. F. (2000). Educação para a saúde no ensino superior. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (2000). *Educação para a saúde* (pp. 73-88). Minho: Departamento de Metodologias de Educação da Universidade de Minho.
- Dias, M., Duque, A., Silva, M., & Durá, E. (2004). Promoção da saúde: O renascimento de uma ideologia. *Análise Psicológica*, 3(XXII), 463-473.
- Downie, R. S., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1996). *Health promotion: models and values (2ª ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Dunne, C. & Somerset M. (2004). Health promotion in university: what do students want? *Health Education*, 104(6), 360-370.
- Feitosa, E. P. S., Dantas, C. A. O., Andrade-Wartha, E. R. S., Marcellini, P. S., & Mendes-Netto, R. S. (2010). Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil. *Alimentos e Nutrição Araraquara*, 21(2), 225-230.
- Ferreira, A. P. S. (2008). *O Consumo de Álcool e Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior*. Tese de Mestrado. Aveiro: Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.
- Hacıhasano, R., Yıldırym, A., Karakurt, P., Sağlam, R. (2011). Healthy lifestyle behaviour in university students and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 43-51.
- Hamdan-Mansour, A. M., & Marmash, L. R. (2007). Psychological Well-Being and General Health of Jordanian University Students. *Journal of Psychosocial Nursing and*, 45(10), 31-39.
- Howard, Donna E., Schiraldi, Glenn, Pineda, Arlene, & Campanella, Randi (2006). Stress and mental health among college students: Overview and promising prevention interventions. In Landow, Mery V. (Ed.). *Stress and mental health of college students*. New York: Nova Science Publishers, pp. 91-124.
- Ledo-Várela, M. T., Román, D. A. L., González-Sagrado, M., Jauregui, O. I., Vicente, R. C., & Fuente, R. A. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitários. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 814-818.
- Lee, R. L. T., & Loke, A. J. T. Y. (2005). Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong. *Public health Nursing* 22(3), 209-220.
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 237-
- Leventhal, H., Nerenz, D.R., & Steele, D. (1984). Illness representation and coping with health threats. In Baum & Singer (Eds.). *Handbook of Psychology and Health* (pp. 219-252). New York: Erlbaum
- Liu, Y. (2010). An Analysis of Promoting Mental Health Education of the University Students. *Asian Social Science*, 6(7), 192-195.

- Macdonald, Theodore W., Pritchard, Mary E., & Landrum, R. Eric (2006). Facilitating preventive mental health interventions for college students: Institutional and individual strategies. In M. V. Landow (Ed.). *Stress and mental health of college students* (pp. 91-124). New York: Nova Science Publishers.
- Mattarazzo, J. D. (1980). Behavioural health and behavioural medicine. *Frontiers for a new health psychology. American Scientist*, 35, 807-817.
- Melo, A., Motta, E., Bernardino, O., Rodrigues, M., Rodrigues, M. J., Bronze, J., Oliveira, L., Marques, M., Martins, M., & Pereira, A., (2012). Como Lidar com Dificuldades Académicas - Aplicação e avaliação do Ciclo de Formação. In D. Vieira, A. Ferreira, C. Fernandes, I. Magalhães, I. Ardions, S.
- Pinto, A. Pereira (Eds). Apoio psicológico no ensino superior: um olhar sobre o futuro. II Congresso Nacional RESAPES-AP, (pp. 53-59), ISBN: 978-989-97851-0-6.
- Mello, A. L. S. F., Moysés, S. T., & Moysés, S. J. (2010). A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(34), 683-692.
- Odgen, J. (2004). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Oliveira, B., Feiteira, D., Ferreira, J., & Alho, L. (2010). Intervenção no Stress em Contexto Académico: Meta-análise reflexiva de estudos actuais. In A. Pereira, C. Hélder, A. C. Melo, A. I. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio psicológico no Ensino Superior: Modelos e práticas, Livro de atas*. (pp. 532-538). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Oliveira, T. C. (2008). *"Stress em Linha": Programa de intervenção no Ensino Superior*. Tese de Mestrado. Aveiro: Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.
- Pais-Ribeiro, J. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Pereira, A. M. S. (2009). Psychological Counselling in Higher Education – An overview of Portuguese reality. *Newsletter 16, International Association of Applied Psychology, Division of Counseling Psychology*, 5(8), 17-20.
- Pereira, A. M. S. (2011). Modelos de Desenvolvimento do Jovem Adulto e Promoção do Bem-Estar em Estudantes do Ensino Superior. In I. Gonçalves, Conselho Pedagógico & Gabinete de Apoio ao Tutorado do IST (Eds.), *Programa de Monitorização e Tutorado: oito anos a promover a Integração do Sucesso Académico no IS* (pp. 19-27). Lisboa: IST Press.
- Pereira, A, Monteiro, S.; Santos, L.; Vagos, P. (2007). O Stresse do estudante: Identificar, treinar e otimizar. In *Psicologia e Educação*, Vol. VI, n.º 1, pp. 55-61
- Pitts, M., & Phillips, K. (eds.) (1998). *The psychology of health: an introduction* (2ª ed.). New York: Routledge.
- Prochaska, J. O., & DiClement, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- Rocha, E. (2008). Universidades Promotoras de Saúde [2]. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27(1), 29-35.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitudes change, *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94.
- Rosenthal, D. A., Jean Russell, J., & Thomson, G. (2008). The health and wellbeing of international students at an Australian university. *Higher Education*, 55, 51-67.
- Sakamaki, R., Amamoto, R., Mochida, Y., Shinfuku, N., & Toyama, K. (2005). A comparative study of food habits and body shape perception of university students in Japan and Korea. *Nutrition Journal*, 4(31),
- Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários*. Tese de Doutoramento. Aveiro: Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviours: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243), Washington: Hemisphere.

- Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2012). The Simultaneous Presence of Health Risk Behaviors in Freshman College Students in Brazil. *Journal of Community Health, 37*(3), 591-598.
- Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2011). Fatores associados ao nível de participação em atividades físicas em estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva, 16*(10), 4087-4094.
- Smith, T. M. E., & Wessel, M. T. (2011). Alcohol, drugs, and links to sexual risk behaviors among a sample of Virginia college students. *Journal of Drug Education, 41*(1), 1-16.
- Stanley, N., & Manthorpe (2002) (Eds.). *Student's mental health needs: Problems and responses*. London: Jessica Kinsley Publishers.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., & Dooris, M. (Eds.) (1998). *Health Promoting Universities: Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe
- Vagos, P., Santos, L., Monteiro, S., Vasconcelos, G., Amaral, V., & Pereira, A. (2010). Gestão do stress académico: Evidências do passado e desafios para o futuro. In A. Pereira, C. Hélder, A. C. Melo, A. I. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *I Congresso Nacional da RESAPES-AP. Apoio psicológico no Ensino Superior: Modelos e práticas, Livro de atas*. (pp. 74-81). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Canada: World Health Organization.
- Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S., & Jaguszyn, M. (2003). Beijing health promoting universities: practice and evaluation. *Health Promotion International, 18*(2), 107-113.
- Yager, Z., & O'dea, J. A. (2008). Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promotion International, 23*(2), 173-189.
- Yahia, N., Achkar, A., Abdallah, A., & Rizk, S. (2008). Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal, 7*(32).
- Yahia, N., El-Ghazale, H., Achkar, A., & Rizk, S. (2011). Dieting practices and body image perception among Lebanese university students. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 20*(1), 21.

Atitudes e comportamentos alimentares: Fatores de risco em estudantes universitários

Cristina Antunes & Brízida Pinto

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Resumo: Este estudo visou conhecer a relação entre atitudes e comportamentos alimentares e o género, a idade, o IMC, o peso desejado e o consumo de álcool em estudantes universitários. Participaram 392 estudantes, que responderam ao EAT-26 e ao DEBQ para avaliar as atitudes e comportamentos alimentares. As mulheres apresentaram valores mais elevados na *Ingestão Emocional*, *Restrição Alimentar* e *Dieta*, sendo as que perdem com maior facilidade o controlo da ingestão de alimentos devido a fatores stressantes e emocionais, assim como apresentam uma maior preocupação com a magreza e evitam com maior frequência a ingestão de alimentos calóricos. O IMC está positivamente correlacionado com a *Restrição Alimentar* e negativamente com a *Ingestão Externa*. Os jovens que não consomem álcool apresentaram valores mais elevados na dimensão *Dieta*. A variável *Peso Desejado* correlacionou-se negativamente com a dimensão *Ingestão Emocional* e com a dimensão *Restrição Alimentar*.

Palavras-chave: Atitudes alimentares; Comportamentos alimentares; estudantes universitários.

INTRODUÇÃO

As atitudes e os comportamentos adotados em relação à comida, quando desajustados e em função da sua gravidade, podem levar ao aparecimento de perturbações do comportamento alimentar (PCA). Considerando a gravidade e, por conseguinte, as implicações que as PCA têm na sociedade, principalmente devido a um crescente aumento desta realidade entre adolescentes e jovens adultos, têm sido consideradas como um problema de saúde pública (Tam, Ng, Yu & Young, 2007).

Segundo Viana (2002) o comportamento alimentar é considerado como o resultado da influência quer de fatores psicológicos quer de fatores sociais, envolvendo não só o acto de ingestão, relacionado com os aspetos quantitativos da ingestão alimentar, mas também com o conjunto de atitudes e fatores psicossociais, relacionados com a seleção e decisão de quais os alimentos a consumir (Viana, 2002; Viana & Lourenço, 2003; Viana & Sinde, 2006). Desta forma, os problemas do comportamento alimentar resultam de atitudes, comportamentos e estratégias disfuncionais associadas a uma preocupação permanente em relação ao peso e à estética corporal (Fairburn, 1997, cit. por Silva, 2009). De acordo com Silva (2009) uma perturbação alimentar pode ser definida como uma PCA persistente ou como um comportamento de controlo de peso que prejudica gravemente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo (Klein & Walsh, 2004). Na mesma linha, Becker e col. (1999, cit. por Granillo, Jones-Rodriguez & Carvajal, 2005) defendem que as PCA são doenças físicas e psicológicas que envolvem uma série de pensamentos acerca da comida, peso e imagem corporal.

A prevalência das PCA nos países ocidentais parece ser muito superior à verificada nos países não ocidentais, embora esta realidade possa estar a sofrer algumas alterações verificando-se nestes últimos um crescente aumento dessa prevalência (Kiziltan et al., 2006, Nobakht & Dezhkam, 2000), talvez porque as barreiras sociais e culturais tendem a desaparecer como consequência da globalização. Como tal, atualmente as PCA são um problema reconhecido num grande número de sociedades (Kiziltan et al., 2006; Lee & Lee, 1996).

O interesse e curiosidade acerca da etiologia e epidemiologia das PCA têm permitido o desenvolvimento de um conhecimento mais aprofundado, procurando-se assim compreender quais os fatores que lhe são subjacentes de forma a encontrar não só os tratamentos mais eficientes como

também formas mais eficazes de prevenção (Crowther et al., 2008). Considera-se que a sua etiologia deriva de um conjunto de fatores psicossociais, tais como ansiedade, depressão, perturbações de personalidade, pressão social e pressão dos familiares. Podem ainda encontrar-se como fatores predisponentes ou facilitadores das PCA as distorções quer da imagem corporal quer do próprio peso corporal (Stice, 2002, cit. por Benninghoven et al., 2007). Também os meios de comunicação são tidos como fatores que contribuem para o aumento das PCA, uma vez que reforçam as atitudes culturais, ao enfatizarem a dieta e a magreza (Edwards-Hewitt & Gray, 1993).

Associadas às PCA estão também muitas vezes comportamentos de abuso de substâncias como é o caso do consumo de álcool (Fairburn & Brownell, 2002; Granillo et al., 2005; Tam et al., 2007).

Em jovens mulheres as PCA são relativamente comuns (Crowther et al., 2008), acreditando-se que mais de metade das jovens universitárias apresentam estes problemas (Mintz & Betz, 1988, cit. por Bucciari et al., 2005). Como referem Ruiz-Lázaro e col. (2005) a magnitude destas perturbações é considerável, sendo considerada como um problema de saúde, principalmente em adolescentes e jovens do sexo feminino, sendo na população estudantil que se verifica uma maior proporção de casos.

A prevalência das PCA tem sido estudada em diversos países Europeus, tais como Portugal (Baptista et al., 1996; Carmo et al., 1996; Machado, Machado, Gonçalves & Hoek, 2007) e Espanha (Fernández, Otero, Castro & Prieto, 2002; Ferrando et al., 2002; Grandmontagne & Fernández, 2004; Morandé et al., 1999), entre outros.

Preti e colaboradores (2009) confirmaram que a prevalência das PCA é bastante elevada nos países Europeus, tendo verificado que a prevalência ao longo da vida nos seis países em estudo foi de 4,15% (França), 3,54% (Bélgica), 3,35% (Itália), 2,42% (Espanha), 1,74% (Holanda) e 1,28% (Alemanha), sendo mais frequente no sexo feminino (3,73%) do que no masculino (1,22%). No entanto, como verificaram Grandmontagne e Fernández (2004) existem exceções, tendo estes autores verificado que os adolescentes do sexo masculino (11,89%) apresentavam maior prevalência de PCA que o sexo feminino (9,32%).

Dada a importância que as atitudes e comportamentos adotados em relação à comida têm para o desenvolvimento e manutenção das perturbações do comportamento alimentar, o principal objetivo deste trabalho consistiu em conhecer as atitudes e comportamentos alimentares dos jovens universitários tendo presentes as principais perturbações do comportamento alimentar, designadamente, a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, a perturbação do comportamento alimentar sem outra especificação e a perturbação de ingestão compulsiva (DSM-IV-TR). Este trabalho procurou ainda conhecer a relação entre as atitudes e comportamentos alimentares dos estudantes e o género, a idade, o Índice de Massa Corporal (IMC), o peso desejado e o consumo de álcool.

A escolha de uma amostra de estudantes universitários prendeu-se com o facto de alguns autores considerarem que a experiência universitária pode agravar o desenvolvimento das PCA devido à emancipação, individualização, intimidade, e à pressão exercida pelos pares e pelo meio para completar as tarefas de desenvolvimento (Beekley et al., 2009).

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 392 estudantes (77 do sexo masculino e 315 do sexo feminino) com idades entre os 17 e os 30 anos (Média = 20,45; DP= 2,52). Destes, 23% eram do curso de Psicologia, 16,3% do curso de Enfermagem, 15,6% do curso de Reabilitação Psicomotora, 12% do curso de Ensino Básico, 11,7% do curso de Ciências do Desporto, 11,2% do curso de Serviço Social, 7,4% do mestrado de Desporto e 2,8% do mestrado de Psicologia da Educação. Os dados foram obtidos em Março de 2010.

Instrumentos

Para avaliar as atitudes alimentares dos jovens universitários foi utilizada a versão Brasileira (Nunes, Camey, Olinto & Mari, 2005) da escala *Eating Attitudes Test-26* (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982, cit. por Nunes et al., 2005). O EAT-26 é um instrumento de autorresposta constituído por 26 itens que avaliam três dimensões de atitudes alimentares: a *Dieta* (evitamento de alimentos que engordam e preocupação com a magreza), a *Bulimia e a preocupação com os alimentos* e ainda, o *Controlo oral* (autocontrolo sobre os alimentos e pressão social em ganhar peso) (Garner et al., 1982, cit. por Nunes et al., 2005). O valor total resulta da soma da pontuação nos itens, variando entre 0 e 78 (Tam et al., 2007), sendo que quanto maior a pontuação total mais desajustadas são as atitudes alimentares. O EAT-26 tem sido amplamente utilizado pela comunidade científica, sendo considerado como um dos instrumentos de avaliação mais utilizados pelo meio científico (Nobakht & Dezhkam, 2000; Rosen, Silberg & Gross, 1988; Tam et al., 2007), pelo que existem diversas adaptações e traduções do mesmo em diversos países. É ainda de salientar que o EAT-26 é um instrumento de primeira linha para a despistagem de indivíduos em risco de desenvolver PCA não sendo no entanto um instrumento construído para o diagnóstico das mesmas (Pereira et al., 2008).

A consistência interna do EAT-26 total e de cada uma das dimensões constituintes foram avaliadas, neste estudo através do coeficiente *Alpha de Cronbach*. Desta forma, verificou-se que a escala *Bulimia e preocupação com a comida* e a escala *Controlo oral* não apresentavam valores de *alpha* aceitáveis ($\alpha = 0,12$ e $\alpha = 0,44$, respetivamente), pelo que não foram tidas em conta nas análises estatísticas. A escala *Dieta*, revelou um valor de *alpha* de $\alpha = 0,73$, sendo considerado um “valor respeitável” (Devellis, 1991, cit. por Almeida & Freire, 2003, p.166).

Para avaliar o comportamento alimentar foi utilizado o Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (*Dutch Eating Behavior Questionnaire – DEBQ*) desenvolvido por Frijters, Bergers e Defares, (1986, cit por Viana & Lourenço, 2003) e traduzido e validado para a população portuguesa por Viana e Sinde (2003), tem como objetivo avaliar o comportamento alimentar, conceptualizado como “estilo alimentar” (Viana & Lourenço, 2003). Por estilo alimentar entende-se a categorização do ou dos comportamentos alimentares de acordo com algumas dimensões psicológicas (Viana & Lourenço, 2003). Este instrumento é composto por 33 itens distribuídos por três escalas: a escala de *Ingestão Emocional*, a escala de *Restrição Alimentar* e a escala de *Ingestão Externa*. A *Ingestão Emocional* traduz a perda de controlo da ingestão por exposição a fatores de stresse emocional, implicando a desinibição alimentar nessa situação; a *Restrição Alimentar* refere-se ao esforço que o sujeito exerce regularmente para controlar o seu apetite e a ingestão de alimentos, envolvendo-se em dietas; finalmente, a *Ingestão Externa* refere-se à desinibição ou perda de controlo que ocorre devido a fatores externos relativos aos alimentos (como o bom aspeto ou aroma destes) ou à situação social em que são ingeridos (Viana & Sinde, 2006). O DEBQ apresentou, neste estudo, boa consistência interna, sendo o coeficiente *Alpha de Cronbach* para as escalas *Ingestão Emocional*, *Restrição Alimentar* e *Ingestão Externa* de $\alpha = 0.96$, $\alpha = 0.93$ e $\alpha = 0.86$, respetivamente. O *alpha* da escala total foi de $\alpha = 0.93$.

Foi ainda calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) em função da altura e peso auto-relatados pelos estudantes, através da fórmula de Quetelet ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) (Garrow & Webster, 1985; cit. por Basdevant et al., 1995) para efeitos de distribuição do IMC dos homens e mulheres pelas categorias baixo peso, peso normal, excesso de peso e obesidade.

RESULTADOS

O primeiro resultado reporta-se aos dados do IMC; os homens apresentam mais frequentemente excesso de peso do que baixo peso (19,5% e 2,6% respetivamente), enquanto nas mulheres a percentagem é relativamente semelhante no que se refere ao excesso de peso (10,4%) e baixo peso

(9,4%). Comparando os sexos, é mais frequente o baixo peso nas mulheres e mais frequente o excesso de peso nos homens, nesta faixa etária (Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição dos estudantes em função do IMC e de acordo com o sexo

	Mulheres		Homens		Total	
	%	N	%	N	%	N
Baixo peso	9,4	29	2,6	2	8	31
Peso normal	79,3	245	74	57	78,2	302
Excesso de peso	10,4	32	19,5	15	12,2	47
Obesidade	1	3	3,9	3	1,6	6
Total	100	309	100	77	100	386

No que diz respeito às PCA, 3,32% dos estudantes referiram que já lhe tinha sido diagnosticado uma PCA, sendo que 1,5% referiram *Anorexia nervosa*, 0,8% referiram *Bulimia nervosa*, 0,5% *Ingestão compulsiva* e 0,5% ambas. Todos estes casos de PCA foram reportados por estudantes do sexo feminino.

Não se observou neste estudo qualquer relação entre as atitudes e comportamentos alimentares e a idade, o que se compreende na medida em que os estudantes se encontram, na grande maioria, dentro de um mesmo grupo etário, configurando uma fase de desenvolvimento psicossocial designado por Arnett (2000) por *adultos emergentes*.

Quanto às diferenças nas atitudes e comportamentos alimentares em função do género, verificaram-se diferenças nas dimensões *Dieta* (EAT-26), *Ingestão Emocional* e *Restrição Alimentar* (DEBQ), sempre em desfavor das mulheres, ou seja, elas apresentam valores significativamente mais elevados nestas dimensões do que os homens (Tabela 2).

Tabela 2

Valores do Teste t para as diferenças de médias entre géneros, nas dimensões "Dieta" (EAT-26) e nas dimensões Ingestão emocional, Restrição alimentar e Ingestão externa (DEBQ).

	Mulheres		Homens		t	gl	p
	M	DP	M	DP			
Dieta (EAT-26)	2.60	3.77	1.53	2.16	-3.205	189.77	.002
Ingestão Emocional (DEBQ)	30.38	11.43	24.18	11.56	-4.135	364	.000
Restrição Alimentar (DEBQ)	21.67	8.05	18.80	7.86	-2.762	374	.006
Ingestão Externa (DEBQ)	29.72	6.51	30.85	4.86	1.401	372	.162

Foi apreciada a correlação entre as diferentes dimensões das atitudes e comportamentos alimentares avaliadas, verificando-se que a dimensão *Dieta* (EAT-26) se correlaciona significativamente com todas as dimensões do DDEBQ, em especial com a dimensão *Restrição Alimentar*. Quanto às dimensões do DEBQ, correlacionam-se entre si de forma significativa com exceção da dimensão *Restrição Alimentar*, que não se correlaciona com a *Ingestão Externa* (Tabela 3).

Tabela 3

Coeficientes de correlação de Pearson entre as dimensões Dieta (EAT-26), Ingestão emocional, Restrição Alimentar e Ingestão Externa (DEBQ)

	Ingestão Emocional (DEBQ)	Restrição alimentar (DEBQ)	Ingestão Externa (DEBQ)
Dieta (EAT-26)	.183**	.380**	.124*
Ingestão Emocional (DEBQ)		.266**	.440**
Restrição alimentar (DEBQ)			-.096 ns

Nota: ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$; ns = correlação não significativa

Relativamente à correlação entre o índice de massa corporal (IMC) e as atitudes e comportamentos alimentares, verificou-se que as únicas dimensões que se encontram correlacionadas com o IMC são a *Restrição Alimentar* e a *Ingestão Externa*. A *Restrição Alimentar* e o IMC correlacionam-se positivamente ($r = .231$; $p \leq .01$), o que indica que quanto maior o IMC maior será a *Restrição Alimentar*. Por sua vez, quanto mais elevada a *Ingestão Externa* menor o IMC e vice-versa ($r = -.108$; $p \leq .05$), embora neste caso a correlação seja baixa.

A variável *Peso Desejado* encontra-se significativamente correlacionada (correlação de Pearson) com a *Ingestão Emocional* ($r = -.180$, $p \leq .01$) e de forma inversa com a dimensão *Restrição Alimentar* ($r = -.121$, $p \leq .05$), ou seja, quanto menor for o peso desejado maior o esforço exercido para controlar o apetite e a ingestão de alimentos e também maior a desinibição alimentar devido a fatores emocionais (*Ingestão Emocional*). O conjunto destas três correlações pode indicar que quando se deseja um peso abaixo daquele que se tem, aumenta a tendência a fazer restrição alimentar, muitas vezes com dietas pouco apropriadas, que podem conduzir à Ingestão Emocional. Esta hipótese deverá ser verificada em estudos com metodologia apropriada, designadamente análise de pistas causais.

É de referir ainda que o peso desejado apresenta uma correlação positiva com o peso atual ($r = .813$, $p \leq .01$), um resultado que se enquadra na distribuição dos sujeitos pelas categorias do IMC, pois como se verificou, 79,3% das mulheres e 74% dos homens apresenta peso normal.

Quanto ao consumo de álcool, quando inquiridos sobre o número de vezes que consumiram álcool no último mês, 18,5% dos estudantes referiu que "nunca consumiu álcool" (20,8% das mulheres e 9,1% dos homens), 41,5% afirmou que "consumiu raramente" (45,4% das mulheres e 26% dos homens), 29,5% afirmou que "consumiu uma vez por semana" (27,5% das mulheres e 37,7% dos homens), 10,5% consumiu "entre duas e cinco vezes por semana" (6,4% das mulheres e 27,3% dos homens).

Tabela 4:

Frequência do consumo de álcool no último mês, em função do género.

	Mulheres		Homens		Total	
	%	N	%	N	%	N
nunca	20,8	65	9,1	7	18,5	72
raramente	45,4	142	26	20	41,5	162
1 vez por semana	27,5	86	37,7	29	29,5	115
2 a 5 vezes por semana"	6,4	20	27,3	21	10,5	41
Total	100	313	100	77	100	390

Foi realizada uma ANOVA relativamente às atitudes e comportamentos alimentares, nas dimensões *Dieta*, *Restrição alimentar*, *Ingestão Emocional* e *Ingestão Externa*, em função das categorias de frequência do consumo de álcool, com teste *post-hoc* de *Scheffé*, para averiguar entre que categorias as diferenças seriam mais significativas (Tabela 5).

Os resultados indicaram que na dimensão *Dieta* (EAT-26), existem diferenças significativas entre os indivíduos que nunca consomem álcool ($p \leq .01$) e os indivíduos que “raramente” consomem, que consomem “uma vez por semana” e os que consomem “entre duas e cinco vezes por semana”. Estas diferenças indicam que os indivíduos que nunca consomem álcool apresentam a atitude *Dieta* mais elevada do que os restantes, ou seja, são os que apresentam maior preocupação com a magreza e os que evitam comer alimentos que engordam ou calóricos. Ainda, os indivíduos que raramente consomem e os indivíduos que consomem mais de duas vezes por semana são os que apresentam atitudes e comportamentos alimentares menos desajustados, com valores mais baixos em todas as dimensões das atitudes e comportamentos alimentares, pelo que são os indivíduos que apresentam menos preocupação com a magreza.

Na *Ingestão Emocional* verificaram-se diferenças significativas entre os que “raramente” consomem álcool ($p \leq .05$) e os que consomem “uma vez por semana” e os que consomem “entre duas e cinco vezes por semana”. Os indivíduos que raramente consomem álcool apresentam mais *Ingestão Emocional* do que os restantes, ou seja, perdem mais facilmente o controlo da ingestão devido a fatores emocionais.

Após esta análise verificamos que os indivíduos que nunca consomem álcool e os que raramente consomem, são os que apresentam atitudes e comportamentos alimentares mais desadequados, apresentando maior preocupação com a magreza e maior ingestão de alimentos devido a fatores emocionais ou de stress.

Tabela 5

Análise de variância (ANOVA) para as atitudes e comportamentos alimentares em função das categorias de consumo de álcool.

	Consumo de álcool								ANOVA	
	Nunca		raramente		1 vez por semana		2 a 5 vezes por semana		F (gl)	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dieta	4.20	5.24	1.96	2.87	2.05	2.95	2.03	3,01	7.709 (3)	.000
Ingestão emocional	28.73	11.92	31.14	11.91	27.55	11.45	26.05	10,29	3.114 (3)	.026
Restrição alimentar	21.37	9.57	21.71	7.95	20.76	7.36	18,66	7,37	1.543 (3)	.203
Ingestão externa	30.37	7.42	29.07	6,11	30.47	5.74	30.93	5.59	1.691 (3)	.169

CONCLUSÕES

As estudantes universitárias são as que apresentam atitudes e comportamentos alimentares mais preocupantes, uma vez que são as que perdem com maior facilidade o controlo da ingestão de alimentos devido a fatores stressantes e emocionais (dimensão *Ingestão Emocional*). Também são elas as que apresentam uma maior preocupação com a magreza (dimensão *Dieta*) e as que evitam com maior frequência a ingestão de alimentos que engordam ou calóricos (dimensão *Restrição alimentar*) exercendo um maior esforço para controlar o apetite e a ingestão de alimentos, envolvendo-se com maior regularidade em dietas do que os homens. Associado a isto existe ainda o facto de apresentarem com mais frequência baixo peso, comparativamente com os jovens universitários do

sexo masculino. Eles, por seu turno, apresentam com mais frequência excesso de peso e obesidade, pelo que são um grupo em que a educação para estilos de vida saudáveis, incluindo uma dieta saudável e a prática de exercício físico deve ser tomada em consideração nas abordagens psicológicas e educativas a esta população.

Os resultados deste estudo corroboram os observados no estudo realizado por Viana e Lourenço (2003), no sentido em que as mulheres apresentam valores mais elevados quer na *Restrição Alimentar* quer na *Ingestão Emocional* do que os homens. O facto de as mulheres serem mais suscetíveis de apresentar comportamentos alimentares mais problemáticos do que os homens não é novo e é confirmado pelos resultados deste estudo. Em particular, a prevalência observada de PCA, relatadas pelos próprios sujeitos, estando dentro da prevalência observada noutros estudos (Baptista et al., 1996; Carmo et al., 1996; Machado et al., 2007; Preti et al., 2009), é uma prevalência exclusivamente feminina, uma vez que todos os casos foram reportados pelo sexo feminino. As diferenças nos comportamentos e atitudes alimentares entre homens e mulheres podem dever-se a fatores culturais, nomeadamente ao facto de em algumas sociedades o ideal de beleza estar ligado à magreza extrema (Striegel-Moore & Smolak, in Fairburn & Brownell, 2002). Estas influências socioculturais valorizam a ideia da magreza, a capacidade física, bem como a depreciação do excesso de peso (Fairburn & Brownell, 2002), sendo as mulheres as mais afetadas (Anderson, 1999; cit. por O’Dea & Abraham, 2002). Existem no entanto alguns autores que defendem que estas diferenças são devidas a fatores biológicos ou genéticos (Strober & Bulik, in Fairburn & Brownell, 2002), embora essa hipótese necessite ainda de maior validação empírica. Apesar de alguma controvérsia, atualmente defende-se que subjacente ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos alimentares desajustados estão um conjunto de fatores de risco, que englobam variáveis biológicas, genéticas, socioculturais, de personalidade e familiares, sendo portanto considerado que a causa das PCA é multifatorial (Schmidt, in Fairburn & Brownell, 2002). Em síntese, as jovens universitárias, enquanto grupo vulnerável, requerem dos profissionais de saúde e de educação um olhar diferenciado e a preparação de programas e intervenções que levem em consideração os fatores e variáveis psicossociais que mais se relacionam com a sua condição de jovens mulheres.

No presente estudo, e contrariamente a outros resultados encontrados na investigação, a ingestão de álcool não se revelou associada a atitudes e comportamentos alimentares mais preocupantes. É possível que os estudantes que mais se envolvem em dietas para perda de peso, que são possivelmente também os que mais cedem à ingestão emocional (as duas dimensões estão positivamente correlacionadas neste estudo), evitem consumir álcool pelo valor calórico que lhe está associado. Não obstante, estes resultados só poderão ser conclusivos se forem replicados em estudos posteriores. Além disso, é de notar que 66,2% das estudantes e 60% dos estudantes responderam que nunca ou raramente consomem bebidas alcoólicas, quando se esperavam percentagens mais baixas nestas categorias de consumos.

Em síntese, este estudo aporta dados sobre as atitudes e comportamentos alimentares dos jovens universitários e fatores associados, designadamente o género, o IMC e o consumo de álcool que podem permitir aos profissionais de saúde uma reflexão prévia no desenho de intervenções psicológicas e educativas nesta população. Em concreto, no que se refere a atitudes e comportamentos alimentares e à prevalência de PCA, as jovens mulheres podem ser consideradas um grupo vulnerável, pelo que as intervenções preventivas deverão ser específicas e privilegiar este grupo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristina Antunes
mantunes@utad.pt
Escola de Enfermagem – UTAD
Lugar do Tojal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação* (3ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Arnett, J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. Doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Baptista, F., Sampaio, D., Carmo, I., Reis, D., & Galvão-Teles, A. (1996). The prevalence of disturbances of eating behaviour in a Portuguese female university population. *European Eating Disorders Review*, 4 (4), 260-270. doi: 10.1002/(SICI)1099-0968(199612)4:4<260::AID-ERV144>3.0.CO;2-4
- Basdevant, A., Pouillon, M., Lahlou, N., Barzic, M., Brillant, M., & Guy-Grand, B. (1995). Prevalence of binge eating disorder in different Population of French women. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (4), 309-315. doi: 10.1002/1098-108X(199512)18:4<309::AID-EAT2260180403>3.0.CO;2-6
- Benninghoven, D., Raykowski, L., Solzbacher, S., Kunzendorf, S., & Jantschek, G. (2007). Body images of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and female control subjects: A comparison with male ideals of female attractiveness. *Body Image*, 4, 51-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.002>
- Bucceri, J., Roberson-Nay, R., Strong, D., Nowak, J., & Lejuez, C. (2005). Construct validity and reliability of the College Oriented Eating Disorders Screen (COEDS). *Eating Behaviors*, 6, 393-402. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.03.001>
- Carmo, I., Reis, D., Varandas, P., Bouça, D., Santo, D., Neves, A., André, I., Sampaio, D., & Galvão-Teles, A. (1996). Prevalence of Anorexia Nervosa: A Portuguese population study. *European Eating Disorders Review*, 4 (3), 157-170. doi: 10.1002/(SICI)1099-0968(199609)4:3<157::AID-ERV126>3.0.CO;2-3
- Crowther, J., Arney, M., Luce, K., Dalton, G., & Leahey, T. (2008). The point prevalence of bulimic disorders from 1990-2004. *International Journal of Eating Disorders*, 41 (6), 491-497. doi: 10.1002/eat.20537
- Edwards-Hewitt, T., & Gray, J. (1993). The prevalence of disordered eating attitudes and behaviours in Black-American and White-American college women: Ethnic, regional, class, and media differences. *Eating Disorders Review*, 1 (1), 41-54. doi: 10.1002/erv.2400010107
- Fairburn, C. G.; & Brownell, K. D. (2002). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2nd Ed). NY: Guilford Press.
- Fernández, M., Otero, M., Castro, Y., & Prieto, M. (2002). Eating disorders in Spanish university students. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 30 (6), 343-349. PMID:12487944[PubMed - indexed for MEDLINE]
- Ferrando, D., Blanco, M., Masó, J., Gurnés, C., & Avellí, M. (2002). Eating attitudes and body satisfaction in adolescents: A prevalence study. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 30 (4), 207-212. PMID:12217269[PubMed - indexed for MEDLINE]
- Grandmontagne, A., & Fernández, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 32 (1), 29-36. PubMed PMID: 17240774.
- Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. (2005). Prevalence of eating disorders in Latin adolescents: Associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health*, 36, 214-220. doi: 10.1002/eat.20406
- Kiziltan, G., Karabudak, E., Ünver, S., Sezgin, E., & Ünal, A. (2006). Prevalence of bulimic behaviors and trends in eating attitudes among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 41 (164), 677-689. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=11&sid=3b727808-5685-4c32-bb83-a6fa3079283b%40sessionmgr113&hid=121&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=2010112999> em 9 maio 2013
- Klein, D., & Walsh, B.(2004). Eating disorders: Clinical features and pathophysiology. *Physiology & Behavior*, 81, 359-374. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.02.009>

- Lee, A., & Lee, S. (1996). Disordered eating and its psychosocial correlates among Chinese adolescent females in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders, 20* (2), 177-183. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199609)20:2<177::AID-EAT8>3.0.CO;2-D
- Machado, P., Machado, B., Gonçalves, S., & Hoek, H. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders, 40* (3), 212-217. doi: 10.1002/eat.20358
- Morandé, G., Celada, J., & Casas, J. (1999). Prevalence of eating disorders in a Spanish school-aged population. *Journal of Adolescent Health, 24*, 212-219. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00025-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00025-1)
- Nobakht, M., & Dezhkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 265-271. DOI: 10.1002/1098-108X(200011)28:3<265::AID-EAT3>3.0.CO;2-L
- Nunes, M., Camey, S., Olinto, M., & Mari, J. (2005). The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 38* (11), 1655-1662. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2005001100013>
- Pereira, A., Maia, B., Bos, S., Soares, M., Marques, M., Macedo, A., & Azevedo, M. (2008). The Portuguese short form of the Eating Attitudes Test-40. *European Eating Disorders Review, 16*, 319-325. doi: 10.1002/erv.846
- Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Pinto-Meza, A., Haro, J., Morosini, M., & The ESEMeD-WMH Investigators. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH Project. *Journal of Psychiatric Research, 43* (14), 1125-1132. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.003
- Rosen, J., Silberg, N., & Gross, J. (1988). Eating Attitudes Test and Eating Disorders Inventory: Norms for adolescent girls and boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56* (2), 305-308. Doi:10.1037/0022-006X.56.2.305
- Ruiz-Lázaro, P. M., Alonso, J. P., Comet, P., Lobo, A., & Velilla, M. (2005). Epidemiology of eating disorders in Spain: Trends in eating disorders research. New York: Nova Publishers.
- Silva, L. C. P. (2009). *Importância dos factores psicológicos nos comportamentos alimentares de risco em atletas*. Dissertação de mestrado em Psicologia Desportiva. Universidade do Minho.
- Tam, C., Ng, C., Yu, C., & Young, B. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: Prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health, 43*, 811-817. doi:10.1111/j.1440-1754.2007.01195.x
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica, 4* (20), 611-624. Recuperado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n4/v20n4a06.pdf> em 9 de Maio de 2013
- Viana, V., & Lourenço, S. (2003). Estilo Alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 8*, 59-71.
- Viana, V., & Sinde, S. (2006). Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (DEBQ). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (2ªed.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I, pp. 89-99). Coimbra: Quarteto.

A Importância da Inteligência Emocional nos Estilos de Gestão de Conflitos

Ana Paula Monteiro¹, Daniela Maciel¹, & Elisete Correia²

1. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Departamento de Educação e Psicologia

2. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro- Centro de Matemática (UTAD)

Resumo: Os estudos acerca da aplicabilidade da inteligência emocional no âmbito da gestão de conflitos são ainda escassos. Contudo, a escolha dos estilos parece estar relacionada com a inteligência emocional, dado que o estado emocional das partes em confronto irá influenciar a forma como este é abordado. Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar a influência da inteligência emocional nos estilos de gestão de conflitos em contexto organizacional. Foram utilizados como instrumentos o Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI-II) e o Questionário de Competência Emocional (QCE) numa amostra de 138 funcionários de uma Câmara Municipal. Os resultados demonstram que existe uma relação entre a inteligência emocional e a utilização dos estilos de integração e compromisso. Quanto aos estilos de gestão – evitação, dominação e servilismo – não apresentaram relação com a inteligência emocional. São comentados os aspetos mais relevantes do estudo e apresentadas sugestões para futuras investigações.

Palavras-chave: Estilos de Gestão de Conflito; Inteligência Emocional; Organização.

INTRODUÇÃO

As organizações são os locais propícios ao aparecimento de conflitos, dado que são constituídas por indivíduos com personalidades diversas. Desta forma, os conflitos vão-se originar mais facilmente nestes locais de convivência diária, devido aos diferentes interesses, objetivos, valores, expectativas e necessidades dos indivíduos, bem como os seus diversos e, por vezes antagónicos, pontos de vista.

No entanto, o conflito não deve ser encarado como um fenómeno negativo e a evitar visto que apresenta importantes vantagens para a organização. Se, por um lado, o conflito pode ser responsável por prejudicar a produtividade, baixar a moral dos sujeitos e levar ao aparecimento de comportamentos inapropriados, por outro lado, o conflito é benéfico em promover a coesão grupal, fomentar a comunicação, estimular a criatividade, melhorar a autocritica dentro do grupo, permitir libertar tensões e promover relações interpessoais mais eficazes.

As características pessoais dos intervenientes são importantes no decorrer do conflito, sendo uma delas o estilo de gestão do conflito. Entre as diversas tipologias de estilos de gestão de conflito presentes na literatura, é de destacar o modelo de cinco estilos proposto por Rahim e Bonoma (1979).

Alguns estudos evidenciam que a escolha do estilo de gestão do conflito está relacionada com a inteligência emocional do indivíduo. A inteligência emocional, de acordo com Santos e Faria (2005), encontra-se em diversos contextos do desenvolvimento humano, nomeadamente a família, a escola e o trabalho, ajudando a melhorar as competências sociais e a desenvolver comportamentos mais adaptativos e eficazes.

O estudo da relação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão do conflito revela-se importante, visto que o estado emocional de ambas as partes e durante o conflito vai influenciar a forma como este será abordado. Por outro lado, um alto quociente emocional encontra-se associado a maior sucesso na resolução de problemas (Leung, 2010).

No entanto, Barry (2008) refere que ainda são insuficientes os dados existentes acerca da importância e aplicabilidade da inteligência emocional no âmbito da gestão de conflitos, pelo que é fundamental continuar a realizar estudos que permitam compreender melhor estas temáticas.

Tendo em vista a argumentação apresentada e a necessidade de investigar sobre tais questões, este estudo tem por objetivo geral analisar se existe uma relação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos em contexto organizacional. São ainda objetivos deste trabalho: (a) investigar que estilos de gestão de conflitos estão mais relacionados com um elevado quociente emocional; (b) analisar a relação entre as diferentes componentes da inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos; e (c) verificar o efeito das variáveis sociodemográficas (sexo, idade e habilitações literárias) nos estilos de gestão de conflitos e na inteligência emocional.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra da presente investigação engloba os funcionários de uma Câmara Municipal do distrito de Vila Real. A amostra é constituída por 138 participantes, com idades compreendidas entre os 25 e os 62 anos. A média de idades dos indivíduos é de 40.9 anos (DP= 8.7). Relativamente ao sexo, 53.6% (n=74) dos indivíduos pertencem ao sexo feminino e 46.4% (n=64) pertencem ao sexo masculino. No que diz respeito ao estado civil, 22.5% dos participantes são solteiros, 66.7% encontram-se casados ou em união de facto, 8.7% encontram-se divorciados ou separados e apenas 2.2% são viúvos.

Em relação às habilitações literárias, 45.7% (n=63) dos participantes têm o ensino superior, 47.8% (n=66) dos participantes têm o ensino secundário e 6.5% (n=9) possuem o ensino básico. Quanto à categoria profissional, 2.9% (n=4) dos participantes são chefes de divisão, 34.8% (n=48) são técnicos superiores, 12.3% (n=17) são coordenadores técnicos, 27.5% (n=38) são assistentes técnicos; 17.4% (n= 24) são assistentes operacionais e 5.1% (n= 7) possuem outra categoria.

Instrumentos

Neste estudo, foi aplicado um questionário de autorresposta que englobava algumas questões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, habilitações literárias e categoria profissional a que pertence o participante) e dois instrumentos de medida que serão, seguidamente, descritos.

O *Rahim Organizational Conflict Inventory – II* (ROCI-II) surgiu em 1983 e foi desenvolvido por Afzalur Rahim, tendo como base os cinco estilos de gestão do conflito de Rahim e Bonoma de 1979.

Este instrumento foi traduzido e adaptado para o português, nas suas três formas, por Cunha, Moreira e Silva (2003). No que diz respeito às qualidades psicométricas do questionário, constata-se que ele mede o que se pretende medir, isto é, a consistência interna dos itens é satisfatória, sendo o *alpha* de *Cronbach* da escala total de 0.81. Para verificar a estrutura fatorial do questionário, foi realizada uma Análise Fatorial das Componentes Principais, da qual resultou uma estrutura fatorial de 7 fatores; dois deles foram eliminados, resultando 5 que explicam 53.1% da variância total dos resultados, apoiando desta forma a estrutura dos cinco estilos de gestão do conflito interpessoal (Cunha, Moreira & Silva, 2003).

O ROCI-II inclui 28 itens e é composto por três formas: A, B e C, pretendendo mensurar de que forma os indivíduos lidam com as situações de conflito perante os superiores (forma A), os subordinados (forma B) e os colegas (forma C) . Nesta investigação, foi utilizada a forma C do instrumento.

A resposta a este questionário é feita através de uma escala de Likert com cinco opções de resposta, sendo que o 1 corresponde a "discordo fortemente" e o 5 a "concordo fortemente". Os cinco estilos são mensurados por uma quantidade diferente de itens para cada um deles, sendo sete para o estilo integração (a pontuação varia de 7 a 35), seis para o estilo servilismo (a pontuação varia de 6 a 30),

cinco para o estilo dominação (a pontuação varia de 5 a 25), seis para o estilo evitamento (a pontuação varia de 6 a 30) e quatro para o estilo compromisso (a pontuação varia de 5 a 25).

O *Questionário de Competência Emocional* (QCE) é a adaptação do *Emotional Skills and Competence Questionnaire* (ESCO), construído por Taksic (2000), com base no modelo de Mayer e Salovey (1997).

A adaptação deste instrumento ao contexto português foi efetuada por Santos e Faria (2005), que recorreram a uma amostra de 730 alunos do ensino secundário e universitário.

Este questionário inclui um total de 45 itens, cuja resposta é dada através de uma escala de *Likert* com 6 pontos, em que o 1 corresponde a "nunca" e o 6 a "sempre". O QCE apresenta três dimensões ou subescalas, sendo elas a Perceção Emocional (PE) com 15 itens, a Expressão Emocional (EE) com 14 itens e a Capacidade para Lidar com a Emoção (CL) com 16 itens (Santos & Faria, 2005).

No que diz respeito à fiabilidade do instrumento, o *alpha* de *Cronbach* da escala total, na globalidade da amostra, é de 0.89; em relação às subescalas, o valor de *alpha* é superior nas dimensões de Perceção Emocional e Expressão Emocional e inferior na dimensão de Capacidade para Lidar com a Emoção, tal como se verifica nos estudos originais realizados por Taksic (2001). Relativamente à validade fatorial, as análises realizadas extraem 3 fatores que explicam cerca de 30% da variância total dos resultados. Pode-se afirmar que este instrumento demonstra ser sensível à diferenciação das várias dimensões da competência emocional (Santos & Faria, 2005).

Procedimentos

Após a obtenção de autorização para a administração dos questionários, apelámos à colaboração dos funcionários da Câmara Municipal no estudo, explicando os principais objetivos e a voluntariedade da sua participação. Quanto ao modo de administração do questionário, foram os próprios inquiridos que responderam diretamente, tendo sido assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas.

RESULTADOS

Análise Correlacional

De forma a realizar as análises correlacionais entre as variáveis em estudo, foi necessário calcular os valores referentes aos diferentes estilos de gestão de conflito (através do instrumento ROCI-II); às diferentes dimensões da inteligência emocional (através do instrumento QCE) e o valor total da inteligência emocional. Assim, foram utilizadas as dimensões (e respetivos itens) propostas pelos autores, adicionando os pesos de cada variável, após a realização da análise de componentes principais categórica. Tendo em conta a natureza das variáveis em estudo (ordinais), foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*.

Quadro 1. Correlações do QCE com o ROCI-II

	Integração	Evitação	Dominação	Servilismo	Compromisso
Total QCE	0.31**	0.15	0.08	-0.06	0.19*

*p <0.05; **p <0.01

Ao correlacionar a inteligência emocional com os estilos de gestão de conflito (Quadro 1), verificámos que existe uma relação positiva e significativa entre integração e o QCE ($r=0.31$) e entre o compromisso e o QCE ($r=0.19$), é possível afirmar que pontuações mais elevadas na inteligência emocional estão associadas a pontuações mais elevadas nas dimensões integração e compromisso, o que indica uma maior utilização destes estilos.

Quadro 2. Correlações do QCE com o ROCI-II

QCE	Integração	Evitação	Dominação	Servilismo	Compromisso
CL	0.31**	0.14	0.09	-0.09	0.17
EE	0.08	-0.09	-0.05	0.06	-0.002
PE	0.19*	0.18*	0.13	0.07	0.22*

*p <0.05; **p <0.01

Relativamente as componentes da inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos, verificamos que a correlação entre a dimensão Capacidade para Lidar com a Emoção (CL) e a integração é positiva ($r=0.31$), indicando que pontuações mais elevadas na dimensão CL estão associadas a uma maior utilização do estilo integração (Quadro 2). Quanto à dimensão Percepção Emocional (PE), quando correlacionada com estilos, integração, evitação e compromisso obteve valores positivos de $r=0.19$, $r=0.18$ e $r=0.22$, respetivamente, indicando que pontuações elevadas na dimensão PE estão associadas a uma maior utilização dos referidos estilos (Quadro 2).

Análise dos estilos de gestão de conflitos e da inteligência emocional em função das características sociodemográficas

Tendo em consideração os objetivos definidos para a investigação, procurou-se verificar se existiam diferenças significativas entre os sujeitos (em função das características sociodemográficas, nomeadamente o sexo, as habilitações literárias e a idade) relativamente à utilização dos diferentes estilos de gestão de conflitos e à inteligência emocional.

De forma a testar se os estilos de gestão de conflitos apresentam diferenças relativamente às duas categorias da variável sexo, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Por análise do quadro 3 não existem diferenças entre os estilos de gestão de conflitos no que diz respeito à variável sexo.

Quadro 3. Mann-Whitney do ROCI-II com o sexo

	Integração	Evitação	Dominação	Servilismo	Compromisso
Mann-WhitneyU	2010.00	2231.50	2228.00	2185.00	2272.00
Valor de Prova	0.12	0.56	0.55	0.44	0.68

Quadro 4. Mann-Whitney do QCE com o sexo

	QCE total	CL	EE	PE
Mann-WhitneyU	2243.00	2234.00	2349.00	2360.50
Valor de Prova	0.59	0.57	0.94	0.98

Conforme se pode constatar no quadro 4, conclui-se que não existem diferenças entre a competência emocional relativamente à variável sexo.

Para testar se os estilos de gestão de conflitos apresentam diferenças nas três categorias de habilitações literárias em estudo (1 – ensino básico; 2 – ensino secundário; e 3 – ensino superior) realizou-se o teste *Kruskal-Wallis*,

Quadro 5. *Kruskal-Wallis* do ROCI-II com as habilitações literárias

	Integração	Evitação	Dominação	Servilismo	Compromisso
Qui-Quadrado	1.03	4.57	10.49	9.74	0.43
gl	2	2	2	2	2
Valor de Prova	0.59	0.10	0.005	0.008	0.81

Por análise do quadro 5, conclui-se que existe pelo menos uma categoria de habilitações literárias diferente das restantes, no que diz respeito ao estilo dominação ($p=0.005$) e servilismo ($p=0.008$). Para identificar qual ou quais das classes é que apresentam diferenças significativas, efetuou-se o teste LSD de Fisher (*Fisher's Least Significant Differences*).

Quadro 6. LSD de Fisher das habilitações literárias para a dominação

Categorias das habilitações literárias	Categorias das habilitações literárias	Diferença de Médias	Valor de Prova
1	2	37.05*	0.008
	3	19.48	0.16
2	1	-37.05*	0.008
	3	-17.57*	0.01
3	1	-19.48	0.16
	2	17.57*	0.01

* $p < 0.05$

No quadro 6, verifica-se que as categorias 1 (ensino básico) e 3 (ensino superior) são significativamente diferentes da categoria 2 (ensino secundário). Estes dados significam que os indivíduos com ensino básico e superior são os que utilizam mais o estilo dominação.

Quadro 7. LSD de Fisher das habilitações literárias para o servilismo

Categorias das habilitações literárias	Categorias das habilitações literárias	Diferença de Médias	Valor de Prova
1	2	40.82*	0.004
	3	44.25*	0.002
2	1	-40.82*	0.004
	3	3.43	0.62
3	1	-44.25*	0.002
	2	-3.43	0.62

* $p < 0.05$

No quadro 7, verificamos que a categoria 1 diferencia-se significativamente da 2ª e da 3ª categoria, apresentando valores de p de 0.004 e 0.002, respetivamente. Isto significa que os indivíduos com ensino básico são os que utilizam mais o estilo servilismo.

De forma a testar se o QCE total e as componentes da inteligência emocional apresentam diferenças nas três categorias de habilitações literárias, realizou-se o teste *Kruskal-Wallis*.

Quadro 8. Kruskal-Wallis do QCE com as habilitações literárias

	QCE total	CL	EE	PE
Qui-Quadrado	0.59	0.49	0.24	2.90
gl	2	2	2	2
Valor de Prova	0.74	0.78	0.89	0.24

No quadro 8, não existe nenhum valor de p inferior a 0.05, o que indica que, tanto no QCE total como nas suas componentes, nenhuma categoria de habilitações literárias se mostra diferente das restantes.

Para testar se a idade é um fator diferenciador na utilização dos estilos de gestão de conflitos efetuou-se o teste *Kruskal-Wallis* para a variável idade categorizada em três grupos, nomeadamente: grupo 1 – até aos 36 anos; grupo 2 – dos 36 aos 47 anos; e grupo 3 – mais de 48 anos.

Quadro 9. *Kruskal-Wallis* do ROCI-II com os grupos etários

	Integração	Evitação	Dominação	Servilismo	Compromisso
Qui-Quadrado	6.29	0.88	5.38	2.44	0.84
gl	2	2	2	2	2
Valor de Prova	0.04	0.64	0.07	0.29	0.66

No quadro 9, o valor de p é inferior a 0.05 no estilo integração, o que indica que neste estilo existe pelo menos uma categoria etária diferente das restantes. Para identificar qual ou quais dessas categorias é que apresentam diferenças significativas, efetuou-se o teste de LSD de Fisher.

Quadro 10. LSD de Fisher dos grupos etários para a integração

Categorias das idades	Categorias das idades	Diferença de Médias	Valor de Prova
1	2	12.05	0.12
	3	-8.89	0.29
2	1	-12.05	0.12
	3	-20.94*	0.01
3	1	8.89	0.29
	2	20.94*	0.01

*p <0.05

Verificámos no quadro 10, que a categoria 3 (mais de 48 anos) diferencia-se significativamente da 2ª categoria, apresentando valor de prova de 0.01, o que significa que os indivíduos mais velhos utilizam mais o estilo integração. Para testar se as componentes da inteligência emocional apresentam diferenças nos três grupos etários, realizou-se o teste *Kruskal-Wallis*.

Quadro 11. *Kruskal-Wallis* do QCE com os grupos etários

	QCE total	CL	EE	PE
Qui-Quadrado	0.91	3.82	5.98	1.28
gl	2	2	2	2
Valor de Prova	0.63	0.15	0.04	0.53

Como se pode observar no quadro 11, o valor de prova da componente Expressão Emocional (EE) é inferior a 0.05, indicando que nesta componente existe pelo menos uma categoria etária diferente das restantes. De forma a identificar qual ou quais dessas categorias é que apresentam diferenças significativas, efetuou-se o teste de comparações múltiplas LSD de Fisher.

Quadro 12. LSD de Fisher dos grupos etários para a Expressão Emocional

Categorias das idades	Categorias das idades	Diferença de Médias	Valor de Prova
1	2	-16.63*	0.04
	3	-18.15*	0.04
2	1	16.63*	0.04
	3	-1.53	0.86
3	1	18.15*	0.04
	2	1.53	0.86

*p <0.05

No quadro 12, verificamos que a categoria 2 (dos 36 aos 47 anos), como a categoria 3 (mais de 48 anos) se diferencia significativamente da 1ª categoria, apresentando um p= 0.04, significando que os indivíduos pertencentes às duas categorias de idades mais elevadas pontuam mais na componente Expressão Emocional, comparativamente aos sujeitos mais novos.

CONCLUSÕES

Iniciando a discussão dos resultados respeitantes à relação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos, os dados do presente estudo sugerem que existe uma relação significativa entre o valor de inteligência emocional e os estilos de integração e compromisso, significando que os indivíduos mais inteligentes/competentes emocionalmente recorrerão, com mais frequência, à utilização dos estilos de integração e compromisso. Os nossos dados são corroborados pelos estudos de Shih e Susanto (2010) e Heris e Heris (2011), cujos resultados indicam uma relação positiva entre a inteligência emocional e os estilos de integração e compromisso. Por sua vez, Morrison (2008) encontrou uma relação positiva entre a inteligência emocional e o estilo integração, enquanto o estudo de Jordan e Troth (2004) revela que equipas com altos níveis de inteligência emocional usam o estilo integração como estilo preferido de resolução de conflitos.

Quanto aos restantes estilos – evitação, dominação e servilismo – não se verificou uma relação entre a inteligência emocional e os referidos estilos. Contrariamente aos nossos dados, Morrison (2008) encontrou uma relação negativa entre a inteligência emocional e o estilo servilismo. Por seu lado,

Heris e Heris (2011) verificaram uma relação positiva entre a inteligência emocional e os estilos de dominação e evitação; porém, não encontraram nenhuma relação entre a inteligência emocional e o estilo servilismo.

Observe-se que Leung (2010) afirma que a inteligência emocional é uma variável importante na gestão do conflito, dado fomentar no negociador a preocupação pelos interesses do oponente. Com efeito, a partilha de sentimentos, emoções e atitudes entre as partes promove a flexibilidade na adoção de estratégias de conflito mais ajustadas à situação. Por isso, procurar alcançar um equilíbrio de interesses representa uma prioridade para uma análise eficaz e racional na aplicação e adoção dos estilos de gestão de conflitos (Leung, 2010).

No que concerne à discussão dos resultados correlacionais entre as componentes da inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos, os dados do nosso estudo sugerem que existe uma relação significativa entre a dimensão Capacidade para Lidar com a Emoção e a integração, o que significa que os indivíduos mais capazes de lidar com a emoção recorrem mais ao estilo integração. Estes dados podem ser justificados através da literatura que refere que a capacidade de lidar efetivamente com as emoções aumenta a probabilidade de alcançar os objetivos numa negociação (Tomkins, 1970, cit. por Shapiro, 2004); além disso, estudos comprovam que pessoas com um alto valor de inteligência emocional são mais confiantes, criativas, flexíveis e mais capazes de lidar com o stress e com as próprias emoções, sendo portanto as que têm mais sucesso na resolução de problemas (Abraham, 1999; Hein, 1996, cit. por Leung, 2010). Desta forma, ao serem mais capazes de lidar com a emoção, estarão mais aptas a utilizar um estilo integrativo numa situação de conflito, uma vez que este é um estilo que implica comunicação, colaboração entre as partes, troca de informação, procurando soluções criativas e imaginativas para os problemas.

Relativamente à dimensão Percepção Emocional, os dados sugerem que existe uma relação significativa entre esta dimensão e os estilos de integração, evitação e compromisso, o que significa que os indivíduos com maior percepção emocional recorrem mais frequentemente aos estilos de integração, evitação e compromisso. De acordo com Fernández-Berrocal e Pacheco (2002), a percepção emocional é a capacidade do indivíduo de identificar e reconhecer as emoções e sentimentos próprios e daqueles que o rodeiam. Desta forma, Tomkins (1970, cit. por Shapiro, 2004) expõe a importância de compreender a informação comunicada através das emoções, uma vez que ajuda o indivíduo a perceber os interesses e preocupações da outra parte. Mueller e Curhan (2006) acrescentam ainda que a capacidade de compreender as emoções da outra parte estimula um estado de espírito positivo no negociador. Assim, o indivíduo com maior percepção emocional poderá recorrer mais frequentemente a estilos de integração ou compromisso, visto que são estilos em que a preocupação pelos interesses do outro assume um papel importante. Poderá ainda recorrer ao estilo evitação, caso perceba que a outra parte não se encontra disposta a comunicar e seja mais vantajoso adiar o problema para um momento mais oportuno.

No que diz respeito à dimensão Expressão Emocional, os nossos resultados não são estatisticamente significativos, ou seja, não se verifica uma relação entre as componentes da inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos. A este propósito, Druckman e Olekalns (2008) afirmam que a expressão emocional é fundamental no desenvolvimento de relações entre negociadores por potenciar a manifestação dos sentimentos, interesses e necessidades à outra parte. Parece-nos, deste modo, que seria previsível a existência de relações positivas entre expressão emocional e integração e compromisso e negativas entre servilismo e evitação.

Relativamente à discussão dos resultados das análises em função das características sociodemográficas, iniciaremos com a análise dos estilos de gestão de conflitos em função do sexo. Os nossos resultados que não existem diferenças entre sexos no que diz respeito à utilização dos estilos de gestão de conflitos. Contrariamente a estes resultados, Cunha e Silva (2010) constataram, que os sujeitos do sexo feminino apresentavam valores médios superiores aos do sexo masculino nos cinco

estilos de gestão do conflito, embora as diferenças se evidenciassem mais nos estilos de integração, servilismo e com-promisso. Por sua vez, outros estudos comprovam que as mulheres tendem a ser mais integradoras, evitadoras e com maior tendência ao compromisso, assim como menos servilistas em comparação com os homens (Rahim, 1983; Kilmann & Thomas, 1977, cit. por Munduate, Ganaza, J & Alcaide, 1993).

O estudo das diferenças de atuação entre homens e mulheres na gestão do conflito tem sido considerado uma variável interessante no âmbito da abordagem das diferenças individuais (Cisneros, Medina & Dorado, 2005), embora persista uma certa inconsistência nos resultados sobre qual o papel do gênero nas condutas de negociação, como ilustram os estudos empíricos supramencionados. Como assinala Monteiro (2010), muita dessa inconsistência emerge das diferentes metodologias seguidas pelos investigadores e das variáveis sexo e gênero serem estudadas como sendo equivalentes.

No que concerne à análise da inteligência emocional em função do sexo, os resultados do presente estudo não se mostraram estatisticamente significativos, não havendo evidência que nos permita depreender a existência de diferenças entre sexos no que se refere à inteligência emocional. Estes resultados não são confirmados por Brackett, Mayer e Warner (2004) que verificaram diferenças significativas entre as duas variáveis, sendo que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de inteligência emocional do que os homens. Em contrapartida, Bar-On (1997, cit. por Bar-On, 2006) não encontrou diferenças entre homens e mulheres e a inteligência emocional geral.

Em relação à análise dos estilos de gestão de conflitos em função das habilitações literárias, os nossos resultados demonstraram a existência de diferenças nos estilos dominação e servilismo. Assim, os dados indicam que o estilo dominação é mais utilizado pelos indivíduos com ensino básico e ensino superior, enquanto o estilo servilismo é mais utilizado pelos indivíduos com o ensino básico. Estes resultados são reforçados em parte por Cunha e Silva (2010) que apontam que os sujeitos com menor nível acadêmico recorrem mais ao estilo servilismo, enquanto os sujeitos com maior nível acadêmico utilizam mais o estilo dominação, embora, neste último caso, as diferenças não tenham sido significativas. Outros autores mencionam que, à medida que aumenta o nível educativo, os indivíduos tendem a ser mais dominadores (Rahim, 1986, cit. por Munduate et al., 1993) e que, à medida que ele diminui, é menos utilizado o estilo integrativo (Konovsky, Jaster & McDonald, 1989, cit. por Munduate et al., 1993).

Relativamente à análise da inteligência emocional em função das habilitações literárias, os resultados do nosso estudo não se mostraram estatisticamente significativos, logo não há evidência que nos permita deduzir a existência de diferenças entre as diversas categorias de habilitações literárias no que concerne à inteligência emocional. Contrariamente aos nossos dados, Rahim e Malik (2010), embora tenham estudado uma amostra com diferentes graus de ensino superior, referem que o nível educacional apresenta um efeito positivo no nível de inteligência emocional, ou seja, à medida que o nível de educação aumenta, o nível de inteligência emocional também aumenta.

No que diz respeito à análise dos estilos de gestão de conflitos em função da idade, os nossos resultados apontam a existência de diferenças no estilo integração relativamente à categoria 3 de idades (mais de 48 anos). Isto significa que os sujeitos mais velhos da nossa amostra são os que optam mais frequentemente pelo estilo integração. Este resultado não é corroborado por Bartlett (2009), que não encontrou uma relação significativa entre a idade e os diversos estilos de gestão de conflitos.

Por último, neste estudo a análise da inteligência emocional em função da idade revelou que os indivíduos mais velhos da nossa amostra são os que apresentam maiores níveis de Expressão Emocional, comparativamente com os mais novos. No seu estudo, Bar-On (1997, cit. por Bar-On, 2006) encontrou diferenças significativas entre a idade e a inteligência emocional, sendo que os sujeitos mais velhos apresentam um valor mais alto nas escalas de inteligência emocional, comparativamente com os mais novos, sugerindo que a inteligência emocional aumenta com a idade.

Quanto às limitações desta investigação, é de indicar a utilização de questionários de autorresposta para mensurar as variáveis em análise, o que pode levar os participantes a manipular as suas respostas ou a responder de acordo com a desejabilidade social. No que diz respeito aos estilos de gestão mensurados, convém assinalar que os resultados obtidos podem não representar uma exatidão de atuação semelhante ao que os indivíduos responderam, pois os sujeitos são questionados quanto aos comportamentos adotados num conflito, mas, não se observam as condutas no momento específico da situação conflitual.

Por outro lado, na gestão do conflito, além do estilo de gestão que escolham as partes envolvidas, convém ter em consideração um conjunto de variáveis do conflito, as quais por si mesmas podem facilitar ou dificultar a gestão do mesmo. Entre essas variáveis, Lewicki, Saunders e Miltin (1999) descrevem as seguintes como mais relevantes: o problema em questão, a importância do que está em jogo, o grau de interdependência entre as partes, o grau de continuidade da interação, a existência ou não de terceiros implicados e o progresso percebido do conflito. Além disso, é importante mencionar que a utilização dos estilos de gestão de conflitos não depende unicamente da perspetiva individual, ou seja, não é fácil afirmar que um sujeito recorre a um determinado estilo dado que, numa situação do conflito, é necessário ter em conta a posição de ambas as partes.

Apesar das limitações mencionadas, consideramos que este estudo poderá constituir um contributo para o conhecimento da relação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos.

A literatura atual é consistente ao apoiar a importância do emprego contingencial dos estilos de gestão do conflito, mas, a integração e o compromisso representam os estilos tidos tradicionalmente como mais positivos dado conduzirem a resultados mais criativos e construtivos, levando também a maior satisfação nas decisões tomadas entre as partes em conflito (Monteiro, 2010).

Ora, os nossos dados apontam que a inteligência emocional influencia positivamente a integração e o compromisso, como tal, este estudo pode facultar indicações para a importância da realização de ações de formação conducentes ao desenvolvimento de competências de inteligência emocional. Consideramos que, possivelmente, os sujeitos ao desenvolverem as competências inerentes à inteligência emocional tendencialmente estarão mais predispostos a tomarem em consideração o ponto de vista do oponente e assim utilizarem os estilos referidos como mais positivos.

A investigação realizada no campo da gestão de conflitos e da negociação tem colocado a ênfase em aspetos concernentes ao uso tático das condutas de negociação, deixando para segundo plano os aspetos referentes ao uso tático das emoções (Cisneros et al., 2005). No nosso ponto de vista, para tentar compreender o comportamento dos sujeitos e, conseqüentemente, os resultados alcançados na gestão do conflito, importa reconhecer que o uso inteligente das emoções influencia diferentes atividades da organização, designadamente a negociação e a resolução de conflitos.

O presente estudo tem sido uma área pouco explorada também na realidade portuguesa, daí a necessidade de continuar a realizar investigações dentro deste tema. Assim, como pistas para investigações futuras, seria relevante: a) continuar a estudar a importância da inteligência emocional nos estilos de gestão de conflitos; b) alargar o estudo a organizações de diferentes índoles; c) estudar este tema dentro de outros contextos propícios ao desenvolvimento de conflitos, como, por exemplo, escolas; d) incluir, além dos questionários, momentos de observação de situações reais de negociação de conflitos.

AGRADECIMENTOS

Centro de Matemática UTAD, Fundação para a Ciência e Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Monteiro, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Departamento de Educação e Psicologia, Edifício do CIFOP – Rua Dr. Manuel Cardona 5001-558 Vila Real, apmonteiro@utad.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barry, B. (2008). Negotiator affect: The state of the art (and the science). *Group Decision and Negotiation*, 17, 97-105. doi: 10.1007/s10726-007-9086-6
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, supl., 13-25.
- Bartlett, M. (2009). *Workplace incivility and conflict management styles of community college leaders in the nine mega states*. Tese de Doutoramento. Clemson University.
- Brackett, M., Mayer, J., & Warner, R. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00236-8
- Cisneros, I. F. J. de, Medina, F. J., & Dorado, M. A. (2005). Características personales de los negociadores. In L. Munduate & F. J. Medina (2005) (Orgs.). *Gestión del conflicto, negociación y mediación* (pp. 201-228). Madrid: Anaya.
- Cunha, P., Moreira, M., & Silva, P. (2003). Estilos de gestão de conflito nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva da resolução de conflitos. *Recursos Humanos Magazine*, 29, 42-52.
- Druckman, D., & Olekalns, M. (2008). Emotions in negotiation. *Group Decision and Negotiation*, 17, 1-11. doi: 10.1007/s10726-007-9091-9.
- Fernández-Berrocal, P., & Pacheco, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidade esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 1-6.
- Heris, S., & Heris, M. (2011). Relationship between emotional intelligence and conflict management strategies in physical education experts of Tehran University. *World Applied Sciences Journal*, 15(11), 1619-1622.
- Jordan, P., & Troth, A. (2004). Managing emotions during team problem solving: Emotional intelligence and conflict resolution. *Human Performance*, 17(2), 195-218. doi: 10.1207/s15327043hup1702_4.
- Leung, Y. (2010). *Conflict management and emotional intelligence*. Tese de Doutoramento. Southern Cross University.
- Lewicki, R. J., Saunders, D. M., & Miltin, J. W. (1999). *Negotiation* (3ªed.). Boston: Irwin.
- Monteiro, A. (2010). *Eficácia negocial e características pessoais dos negociadores*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia, Santiago de Compostela.
- Morrison, J. (2008). The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *Journal of Nursing Management*, 16, 974-983. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00876.x
- Munduate, L., Cisneros, I., Dorado, M., & Medina, F. (1999). Evolución de la gestión del conflicto y la negociación en España: Factores interpersonales y culturales. *Papeles del Psicólogo*, 72, 16-24.
- Munduate, L., Ganaza, J., & Alcaide, M. (1993). Estilos de gestión del conflicto interpersonal en las organizaciones. *Revista de Psicología Social*, 8(1), 47-68.
- Rahim, S., & Malik, M. (2010). Emotional intelligence and organizational performance: A case study of banking sector in Pakistan. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 191-197.
- Santos, N., & Faria, L. (2005). Inteligência emocional: Adaptação do "Emotional Skills and Competence Questionnaire" (ESQC) ao contexto português. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UFP*, 2, 275-289.
- Shapiro, D. (2004). Emotions in negotiation: Peril or promise? *Marquette Law Review*, 87, 737-745.

Shih, H., & Susanto, E. (2010). Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations. *International Journal of Conflict Management*, 21(2), 147-168. doi: 10.1108/10444061011037387.

Relação entre responsabilidade social percebida e comportamentos e intenções de retirada organizacional

Ana Patrícia Duarte¹, José Gonçalves das Neves²

1. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, IUL), BRU-IUL & CIS-IUL

2. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE, IUL), BRU-IUL

Resumo: Este estudo analisa o modo como a perceção do trabalhador acerca de diferentes dimensões de responsabilidade social da organização (RSO) está associada aos seus comportamentos e intenções de retirada organizacional (CIRO). A pesquisa sobre preditores dos CIRO tem examinado essencialmente variáveis individuais, como a satisfação laboral, sendo a análise de preditores de nível organizacional mais reduzida. O desempenho social das organizações poderá relacionar-se negativamente com os CIRO, na medida em que reforça a identificação com a organização. O estudo baseia-se na aplicação de um inquérito a uma amostra de trabalhadores (n=184) de diferentes empresas. Os resultados revelam que as perceções de RSO estão associadas negativamente à intenção de turnover mas não ao absentismo e falta de pontualidade. Mais, a perceção de práticas de RSO dirigidas aos trabalhadores ajuda a prever a intenção de turnover, sendo o efeito mediado pelo incremento da identificação com a organização.

Palavras-chave: Responsabilidade social das organizações; identificação organizacional; comportamentos de retirada organizacional; intenção de turnover.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, acentuou-se o debate em torno da responsabilidade social das organizações (RSO), com um número crescente de empresas a assumir publicamente o seu compromisso com a integração de preocupações sociais e ambientais na sua estratégia de negócio e relação com partes interessadas.

Muitas têm sido as iniciativas dinamizadas pelas organizações no âmbito das suas políticas de responsabilidade social, existindo na literatura diferentes modelos de conceptualização do conceito. O modelo mais popular na literatura é o de Carroll (1979), que preconiza quatro tipos de responsabilidade face à sociedade (económica, legal, ética e filantrópica), mas no contexto europeu, em que nos situamos, a concepção dominante é a de que a responsabilidade social assenta em práticas voluntárias que vão além da lei e que podem ter uma orientação interna ou externa e ser realizadas na área social, económica ou ambiental (Comissão Europeia, 2001).

Na prática, como revela o estudo de Duarte, Mouro e Neves (2010), as pessoas tendem a ter uma representação de responsabilidade social que integra práticas que cumprem meramente a lei e outras que vão além do legislado (i.é., práticas mandatórias e não mandatórias), existindo três concepções distintas do que é uma organização socialmente responsável: para alguns indivíduos trata-se de uma organização solidária e amiga do ambiente; para outros de uma organização eficiente e ética; e para outros ainda de uma organização que cuida dos seus trabalhadores e respectivas famílias. Neste estudo adota-se uma visão multidimensional do constructo, com base nestas três concepções.

O impacto do envolvimento das organizações em práticas de RSO tem interessado investigadores de diferentes áreas disciplinares, existindo uma literatura extensa sobre o tema (Duarte, 2011). Uma revisão de literatura recentemente realizada por Aguinis e Glavas (2012) revela que a maioria dos estudos realizados se situa ao nível de análise institucional e organizacional, sendo poucos aqueles que analisam impactos ao nível de análise individual. A identificação desta lacuna não é nova; vários autores têm vindo a solicitar maior investimento na pesquisa sobre o impacto da RSO ao nível das atitudes e comportamentos dos trabalhadores na última década (ex. Aguilera, Rupp, Williams &

Ganapathi, 2007; Maignan & Ferrell, 2001; Tziner, Oren, Bar & Kadosh, 2011). Como salientado por Rodrigo e Arenas (2009), a falta de investimento no estudo dos impactos a nível das atitudes e comportamentos dos trabalhadores é, no mínimo, curiosa, na medida em que a atracção e retenção de talento, a melhoria da lealdade e de motivação têm sido utilizadas para promover a RSO enquanto fonte de vantagem competitiva para as organizações (Comissão Europeia, 2001; Kotler & Lee, 2005).

A presente pesquisa integra um projecto de investigação que visa contribuir para o aumento da compreensão da relação entre o desempenho social das organizações e as atitudes e comportamentos dos seus trabalhadores. O enfoque específico da pesquisa que se apresenta neste artigo reside na análise da relação entre a percepção do trabalhador acerca do envolvimento da organização em práticas socialmente responsáveis e os comportamentos e intenções de retirada organizacional (CIRO).

A expressão CIRO integra diversos constructos relacionados com o processo de afastamento do indivíduo ao local de trabalho, o qual termina com a saída do trabalhador da organização (Mobley, 1982). As intenções de retirada organizacional constituem cognições sobre a vontade de se afastar da organização e procurar alternativas de emprego (ex. pensar em sair, procurar alternativa de emprego, tencionar sair), enquanto os comportamentos de retirada organizacional constituem acções que procuram provocar um afastamento físico ou psicológico do indivíduo ao local de trabalho (ex. chegar tarde ao emprego/ falta de pontualidade, absentismo, turnover real) (Carmeli, 2005; Rosse & Hulin, 1985; Tett & Meyer, 1993). A literatura tem vindo a revelar que as intenções e os comportamentos de retirada organizacional se encontram positivamente associados, constituindo as primeiras importantes preditores dos segundos (Carmeli, 2005; Lambert, Hogan & Barton, 2001).

Os CIRO acarretam impactos significativos para as organizações (Mobley, 1982), estando associados quer a custos directos (ex. custos de contratação e formação de novos colaboradores), quer indirectos (ex. diminuição da coesão, disrupção das estruturas de comunicação e interacção). As suas consequências negativas na produtividade das organizações (Randel & Ranft, 2007) justificam o interesse das mesmas em compreender e contrariar o fenómeno.

A pesquisa sobre preditores dos CIRO centra-se essencialmente na análise de variáveis individuais, revelando que os mesmos se encontram associados à satisfação laboral, à implicação com a organização, à identificação com a organização e também ao suporte organizacional percebido (Falkenburg & Schyns, 2007; Gomes, Duarte & Neves, 2009; Riordan, Gatewood & Bill, 2007), sendo a análise de preditores de nível organizacional mais reduzida. Todavia, estudos como os de Carmeli (2005) mostram que é também relevante considerar variáveis organizacionais na previsão dos CIRO. Carmeli (2005) examinou a influência de cinco dimensões da cultura organizacional sobre os CIRO, verificando que uma cultura que promove funções desafiantes diminui o absentismo e as intenções de saída.

O desempenho social das organizações poderá também relacionar-se negativamente com os CIRO, na medida em se relaciona significativamente com diversas variáveis que a literatura tem revelado estarem associadas aos mesmos, como por exemplo, a implicação com a organização (Brammer, Millington & Rayton, 2007; Duarte & Neves, 2012) ou a identificação com a organização (Maignan, 2001; Dutton & Dukerich, 1991).

Assim, neste estudo analisa-se a relação entre a percepção do trabalhador sobre a RSO da organização em que trabalha e duas formas de CIRO, o absentismo e falta de pontualidade e a intenção de turnover. A opção por avaliar o absentismo e a falta de pontualidade prende-se com o facto de constituírem comportamentos mais espontâneos e fáceis de implementar no actual contexto económico do que a saída da organização. Da mesma forma, a opção por avaliar a intenção de turnover e não o turnover real prende-se com o facto de no actual contexto económico deixar o emprego não ser opção para muitos trabalhadores devido à falta de alternativas de emprego. Espera-se que haja uma associação negativa entre o desempenho social da organização e os CIRO. Propõe-se que:

Hipótese 1A: Existe uma relação negativa entre a responsabilidade social percebida e o absentismo e falta de pontualidade.

Hipótese 1B: Existe uma relação negativa entre a responsabilidade social percebida e a intenção de turnover.

Além de analisar a relação directa entre as variáveis acima referidas, pretende-se analisar em que medida a identificação com a organização intervém na relação. A identificação com a organização refere-se a uma percepção de pertença a uma organização, em que o indivíduo se define como em termos da organização de que é membro (Mael & Asforth, 1992). Existem alguns estudos que revelam que o desempenho social das organizações incrementa a identificação com a organização (Jacinto & Carvalho, 2009; Rodrigo & Arenas, 2008) e outros que a identificação com a organização incrementa a vontade de permanecer na organização (Jones, 2010; Lee, Kim, Lee & Li, 2012). Assim, propõe-se que:

Hipótese 2A: A relação entre a responsabilidade social percebida e o absentismo e falta de pontualidade é mediada pela identificação do trabalhador com a organização.

Hipótese 2B: A relação entre a responsabilidade social percebida e a intenção de turnover é mediada pela identificação do trabalhador com a organização.

METODOLOGIA

Amostra

Participaram neste estudo 184 trabalhadores de diferentes empresas privadas a operar no mercado nacional. Os participantes são na sua maioria do sexo feminino (56,5%) e possuem idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M=31,7$; $DP=10,9$). Relativamente à escolaridade, 19,6% dos participantes possuem habilitações até ao 9.º ano, 32,1% possuem entre o 10.º e o 12.º ano e 46,2% possuem o ensino superior. A média de antiguidade na organização é de 5,3 anos ($DP=6,4$; $Min.=0,5$; $Max.=34$ anos). Metade dos participantes possuem um contrato de trabalho sem termo (50,8%), 33,7% possuem um contrato a termo certo e 15,4% apresentam outra situação contratual (ex.: recibos verdes). A maioria dos participantes exerce funções sem responsabilidades de chefia (82,0%). Relativamente à dimensão da organização em que trabalham, 20,2% dos participantes indicaram trabalhar numa micro empresa (≤ 9 trabalhadores), 16,9% numa pequena empresa (10-50 trabalhadores), 23,0% numa média empresa (51-250 trabalhadores) e 39,9% numa grande empresa (≥ 251 trabalhadores).

Os participantes foram contactados por meio de um procedimento de amostragem de bola de neve, sendo convidados a responder voluntariamente ao questionário. Trata-se, portanto, de uma amostra de conveniência, não probabilística. De referir que, para agilizar a recolha de dados, optou-se por realizar simultaneamente a recolha de dados em suporte de papel e eletrónico.

O questionário integra um conjunto de questões sócio-demográficas e de caracterização da organização em que trabalha o participante e medidas das variáveis de interesse do estudo disponíveis na literatura e utilizadas previamente em contexto nacional.

Assim, para avaliar a percepção do participante relativamente ao envolvimento da organização em que trabalha em práticas de RSO utilizou-se a escala de responsabilidade social percebida de Duarte (2011). A escala é composta por 16 itens que permitem avaliar a percepção do envolvimento da organização em três dimensões: a) RSO dirigida aos trabalhadores (sete itens, ex. "Esta organização promove a igualdade entre homens e mulheres"; $\alpha=.83$); b) RSO dirigida à comunidade e o ambiente (seis itens, ex. "Esta organização desenvolve projetos de conservação da natureza"; $\alpha=.84$); e c) RSO económica (três itens, ex. "Esta organização esforçar-se por ser lucrativa"; $\alpha=.69$).

O nível de identificação do participante com a organização foi avaliado tendo por base as respostas à escala de identificação organizacional de Mael e Ashforth (1992), composta por seis itens (ex. "Quando falo desta organização digo mais vezes 'nós' do que 'eles'"; $\alpha=.87$).

Como referido anteriormente, foram avaliadas duas formas de CIRO, o absentismo e falta de pontualidade do participante (dois itens, "Nos últimos seis meses, faltei muitas vezes ao emprego"; "Nos últimos seis meses, cheguei muitas vezes atrasado ao emprego"; $r=.55$, $p<.01$) e a intenção de turnover (três itens, ex. "Dentro de um ano espero estar noutra organização", $\alpha=.78$). Os itens utilizados na medida de intenção de turnover foram adaptados de Peters, Jackofsky e Salter (1981). Os itens relativos ao absentismo e pontualidade foram redigidos pelos investigadores.

De referir que as respostas do participante às várias medidas anteriormente descritas foram registadas numa escala de resposta de tipo Likert de cinco pontos (1 – Discordo totalmente a 5- Concordo totalmente).

RESULTADOS

As médias, desvios-padrão e correlações das variáveis incluídas neste estudo são apresentadas na tabela 1. Os resultados das correlações de Spearman revelam que as variáveis de interesse do estudo se encontram significativamente associadas entre si. A perceção do trabalhador relativamente ao envolvimento da organização nas três dimensões de RSO encontra-se positivamente associada ao grau de identificação com a mesma ($r=.46$, $r=.26$ e $r=.36$; todos os $p<.01$) e negativamente associada à intenção de turnover ($r=-.34$, $r=-.21$, $p<.01$; $r=-.15$, $p<.05$). Não se verificam, todavia, correlações estatisticamente significativas entre a responsabilidade social percebida e o absentismo e falta de pontualidade do trabalhador (todos os $p>.05$). Como tal, a hipótese 1A não recebe apoio, impossibilitando o teste da hipótese 2A.

A identificação com a organização encontra-se negativamente associada a ambas as formas de CIRO avaliadas neste estudo: absentismo e falta de pontualidade ($r=-.15$, $p<.05$) e intenção de turnover ($r=-.34$, $p<.01$).

Do conjunto de variáveis sociodemográficas analisadas, apenas o exercício de cargo de chefia se revela significativamente associada à intenção de turnover ($r=.19$, $p<.01$), sugerindo que a intenção de turnover é maior entre os participantes que não exercem um cargo de chefia.

Tabela 1 - Médias, desvios-padrão, e correlações entre as variáveis

	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Idade	31,71	10,88										
2. Antiguidade	5,29	6,37	,57**									
3. Natureza do vínculo	-	-	-,32**	-,49**								
4. Exercício de cargo de chefia	-	-	-,17*	-,23**	,23**							
5. Dimensão da organização	-	-	-,07	-,06	,01	,05						
6. RSO trabalhadores	3,30	0,83	-,05	,04	-,02	-,05	-,03					
7. RSO comunidade e ambiente	2,99	0,88	,03	,14*	-,12	-,06	,12	,62**				
8. RSO	4,10	0,76	,05	,09	-,21**	-,06	,22**	,45**	,26**			

económica

9. Identificação	3,17	0,91	,23**	,23**	-,21**	-,23**	-,25**	,46**	,36**	,26**		
10. Absentismo e pontualidade	1,63	0,88	-,16*	-,03	-,06	,01	-,03	-,09	,03	-,06	-,15*	
11. Intenção de turnover	2,80	1,16	-,12	-,06	,03	,19**	,10	-,34**	-,21**	-,15*	-,34**	,20**

Nota: Escala de resposta de 5 pontos (1 – Discorda totalmente a 5 – Concorda totalmente); * $p < .05$; ** $p < .01$ (unicaudal).

A idade revela-se negativamente associada ao absentismo e falta de pontualidade ($r = -.16$, $p < .05$), sugerindo que quanto maior a idade do participante maior a sua assiduidade e pontualidade.

A idade e a antiguidade revelam-se positivamente associadas à identificação com a organização (ambos $r = .23$, $p < .05$), ao contrário da natureza do vínculo à organização ($r = -.21$, $p < .05$), do exercício de cargo de chefia ($r = -.23$, $p < .05$) e da dimensão da organização ($r = -.25$, $p < .05$) que se revelam negativamente associadas à identificação com a organização. Estes resultados sugerem que a identificação com a organização é tanto maior quanto maior a idade do participante, maior a sua antiguidade, mais estável o vínculo contratual com a organização, o participante realiza funções de chefia e menor a dimensão da organização. O sexo e a escolaridade do participante não se revelam significativamente associadas às variáveis critério ou mediadora (todos os $p > .05$). Nas análises posteriores controlou-se o efeito das variáveis sociodemográficas associadas significativamente à intenção de turnover e identificação com a organização.

Para avaliar o papel mediador da identificação com a organização na relação entre as três dimensões de RSO e a intenção de turnover, seguiu-se o procedimento proposto por Baron e Kenny (1986), complementando-o com a realização do teste de Sobel (1982). Os valores de tolerância foram usados para determinar o nível de multicolineariedade entre as variáveis (todos os valores $> .10$; Cohen et al., 2003).

Primeiro, regressou-se a variável critério intenção de turnover nas três variáveis predictoras, controlando a idade, a antiguidade, a natureza do vínculo contratual, o exercício de cargo de chefia e a dimensão da organização. Conforme se pode observar na tabela 2 (modelo 2), apenas a percepção do envolvimento da organização em práticas de RSO dirigidas aos trabalhadores ajuda a prever significativamente a intenção de turnover ($\beta = -.41$, $p < .000$). Apesar de os coeficientes serem negativos, e estarem assim na direcção esperada, a percepção de RSO dirigida à comunidade e ao ambiente e a percepção de RSO económica não revelam suficiente poder preditivo para ajudar a explicar significativamente a intenção de turnover ($\beta = -.07$ e $\beta = -.09$, ambos $p > .05$). Como tal, considera-se que os resultados apoiam apenas parcialmente a hipótese 1B que previa a existência de uma relação negativa entre a percepção do envolvimento da organização em cada uma das três dimensões de RSO e a intenção de turnover.

Regressou-se, em seguida, a variável mediadora identificação com a organização nas três variáveis predictoras, controlando novamente a idade, a antiguidade, a natureza do vínculo contratual, o exercício de cargo de chefia e a dimensão da organização. Verificou-se que a percepção do envolvimento da organização em práticas das três dimensões da RSO explicam significativamente o nível de identificação do trabalhador com a organização. A percepção de RSO dirigidas aos trabalhadores é a dimensão com maior capacidade preditiva ($\beta = .28$, $p < .01$), seguindo-se a percepção de práticas de RSO dirigidas à comunidade e ambiente ($\beta = .15$, $p < .05$) e, por último, a percepção de práticas de RSO a nível económico ($\beta = .12$, $p < .05$). Quanto maior o envolvimento percebido em cada uma destas dimensões, maior a identificação com a organização.

Finalmente, regrediu-se a variável critério intenção de turnover nas três variáveis predictoras e na variável mediadora, controlando a idade, a antiguidade, a natureza do vínculo contratual, o exercício de cargo de chefia e a dimensão da organização. A comparação dos resultados agora obtidos (modelo 3) com os obtidos no primeiro momento (modelo 2), permitiu constatar que a identificação com a organização ($\beta = -.24$, $p < .01$) medeia parcialmente a relação entre a percepção do envolvimento da organização em práticas de RSO dirigidas aos trabalhadores e a intenção de turnover ($\beta = -.34$, $p < .01$, $Z = -2,073$, $p < .05$). Este modelo de mediação, que integra ainda o contributo significativo da idade do participante ($\beta = -.17$, $p < .05$) e do exercício de cargo de chefia ($\beta = .15$, $p < .05$), explica 19% da variância registada na intenção de turnover reportada pelos participantes (tabela 2). Os resultados obtidos permitem suportar parcialmente a hipótese 2B.

Tabela 2 - Efeito de mediação da identificação com a organização na relação entre percepção de responsabilidade social e a intenção de turnover

	Intenção de turnover				Identificação organizacional			
	R2Adj	B	t	β	R2Adj	B	t	β
Modelo 1	.05				.15			
(Constante)		2,180	3,724			3,838	8,701	
Idade		-,016	-1,671	-,15*		,009	1,245	,11
Antiguidade		-,005	-,262	-,03		,018	1,388	,13
Natureza do vínculo		-,041	-,422	-,03		-,130	-1,776	-,13*
Exercício de cargo de chefia		,507	2,192	,17*		-,249	-1,427	-,11
Dimensão da organização		,096	1,326	,10		-,142	-2,591	-,18*
Modelo 2	.15				.35			
(Constante)		3,296	4,725			1,976	4,044	
Idade		-,021	-2,250	-,20*		,011	1,720	,14*
Antiguidade		,006	,333	,03		,005	,445	,04
Natureza do vínculo		-,001	-,008	-,00		-,130	-1,984	-,13*
Exercício de cargo de chefia		,531	2,421	,18*		-,292	-1,903	-,12*
Dimensão da organização		,063	,860	,06		-,176	-3,431	-,23**
RS trabalhadores		-,565	-3,972	-,41***		,298	2,992	,28**
RS comunidade e ambiente		,091	,762	,07		,155	1,849	,15*
RS económica		,133	1,033	,09		,145	1,605	,12*
Modelo 3	.19							
(Constante)		3,907	5,465					
Idade		-,017	-1,901	-,17*				
Antiguidade		,007	,439	,04				
Natureza do vínculo		-,041	-,442	-,03				
Exercício de cargo de chefia		,440	2,030	,15*				
Dimensão da organização		,009	,115	,01				
RS trabalhador		-,473	-3,309	-,34**				
RS comunidade e ambiente		,140	1,175	,11				
RS económica		,178	1,399	,12				
Identificação com a organização		-,309	-2,893	-,24**				

Nota: Escala de resposta de 5 pontos (1 – Discorda totalmente a 5 – Concorda totalmente); * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .000$ (unicaudal).

CONCLUSÕES

Esta pesquisa analisou a relação entre a percepção de RSO e os CIRO. Analisou também o papel mediador da identificação com a organização nesta relação. Como tal, responde a pedidos de maior investimento na análise dos impactos da RSO a nível individual (Aguinis & Glavas, 2012; Aguilera et al., 2007), contribuindo para ultrapassar uma lacuna importante existente na literatura de RSO.

Complementarmente, permite avançar na compreensão de preditores de nível organizacional que ajudem a explicar a vontade do trabalhador permanecer, ou pelo contrário, afastar-se e/ou sair definitivamente da organização, um indicador importante da qualidade da relação indivíduo-organização, com efeitos significativos sobre a produtividade das organizações e bem-estar dos indivíduos (Mobley, 1982).

Entre os resultados encontrados sobressai a ausência de relação entre o desempenho social percebido e os comportamentos de retirada avaliados neste estudo: absentismo e falta de pontualidade. O facto de o trabalhador considerar que trabalha numa organização com maior ou menor desempenho social (preocupação com os trabalhadores, com a comunidade e ambiente, ou a nível económico) em nada se relaciona, pelo menos diretamente, com a sua assiduidade ou pontualidade ao emprego.

No que se refere à intenção de saída, verifica-se uma relação significativa e negativa com a percepção de RSO, particularmente com a percepção que a organização desenvolve de práticas que beneficiam os trabalhadores. Esta dimensão de RSO é de resto aquela que ajuda a predizer significativamente o desejo de abandonar a organização quando se consideram em simultâneo as três dimensões de RSO e variáveis sociodemográficas.

A identificação com a organização mostra-se associada às três dimensões de responsabilidade social, pelo que, como sugerido por outros autores (Dutton & Dukerich, 1991; Maignan, 2001), trabalhar numa organização que desenvolve um conjunto de actividades de responsabilidade social promove a identificação dos indivíduos com a organização. Uma explicação para tal deriva da teoria da identidade social, de acordo com a qual os indivíduos se associam a grupos ou organizações com imagens positivas de forma a manter níveis adequados de auto-estima (Haslam, 2001; Haslam, Postmes & Ellemers, 2003).

A identificação com a organização medeia a relação entre RSO dirigida aos trabalhadores e a intenção de turnover. Constata-se, portanto, que a percepção que o trabalhador detém acerca do envolvimento da sua organização em práticas de RSO dirigidas aos seus recursos humanos fortalece a sua identificação com a mesma, o que, por sua vez, diminui a intenção de procurar alternativas profissionais e deixar a organização num futuro próximo.

Em suma, os resultados sugerem que o desempenho social das organizações constitui uma variável a considerar na antevisão dos níveis de turnover voluntário dos seus trabalhadores, a par de outros preditores já bem estabelecidos na literatura. Como tal, a política de RSO de uma organização poderá conjugar-se com a política de gestão de recursos humanos num esforço conjunto para promover atitudes e comportamentos positivos por parte dos trabalhadores que beneficiem simultaneamente indivíduos e organizações.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa desenvolvida no âmbito de um projecto financiado pela FCT (SFRH/BPD/76114/2011).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Patrícia Duarte, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Business Research Unit, Av. Das Forças Armadas, Edifício ISCTE-IUL, sala 2w8, 1649-026 Lisboa, Portugal. patricia.duarte@iscte.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, R., Rupp, D., Williams, C., & Ganapathi, J. (2007). Putting the S back in corporate social responsibility: A multilevel theory of social change in organizations. *Academy of Management Review*, 32, 836-863.
- Aguinis, H., & Glavas, A. (2012). What we know and don't know about corporate social responsibility: a review and research agenda. *Journal of Management*, 38 (4), 932-968.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Brammer, S., Millington, A., & Rayton, B. (2007). The contribution of corporate social responsibility to organisational commitment. *International Journal of Human Resource Management*, 18 (10), 1701-1719.
- Carmeli, A. (2005). The relationship between organizational culture and withdrawal intentions and behaviors. *International Journal of Manpower*, 26 (2), 177-195.
- Carroll, A. (1979). A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Academy of Management Review*, 4, 497-505.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis For Behavioural Sciences*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Comissão Europeia (2001). *Green Paper: Promoting A European Framework For Corporate Social Responsibility*. Brussels: EU Commission.
- Duarte, A. P., & Neves, J. (2012). Relationship between perceived corporate social responsibility and organizational commitment: The mediating role of construed external image. In E. Simões & J. Neves (Eds.), *Research On Ethics And Social Responsibility* (pp.163-177). Lisboa: Bru-IUL.
- Duarte, A.P., Mouro, C., & Neves, J. (2010). Corporate social responsibility: Mapping its social meaning. *Management Research*, 8 (2), 101-122.
- Duarte, P. (2011). *Corporate Social Responsibility from an Employees' Perspective: Contributes for Understanding Job Attitudes*. Tese de Doutoramento Não Publicada. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Dutton, J., & Dukerich, J. (1991). Keeping an eye on the mirror: Image and identity in organizational adaptation. *Academy of Management Journal*, 34, 517-554.
- Falkenburg, K. & Schyns, B. (2007). Work satisfaction, organizational commitment and withdrawal behaviours. *Management Research News*, 30 (10), 708-723.
- Gomes, D., Duarte, A. P., & Neves, J. (2009). As orientações internas de responsabilidade social reduzem as intenções de turnover? In J. Santos (coord.), *Turismo E Gestão: Inovação E Empreendedorismo No Contexto Da Economia Empresarial* (pp.282-288). Faro: FDUALG.
- Haslam, S. (2001). *Psychology in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Haslam, S., Postmes, T., & Ellemers, N. (2003). More than a metaphor: organizational identity makes organizational life possible. *British Journal of Management*, 14 (4), 357-369.
- Jacinto, A., & Carvalho, I. (2009). Corporate Social Responsibility: The influence of organizational practices perceptions in employee's performance and organizational identification. In E. Morin, N. Ramalho, J. Neves & A. Savoie (Eds.), *New Research Trends In Organizational Effectiveness, Health And Work*. Quebec: Criteos.
- Jones, D. (2010). Does serving the community also serve the company? Using organizational identification and social exchange theories to understand employee responses to a volunteerism programme. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 857-878.
- Kotler, P., & Lee, N. (2005). *Corporate Social Responsibility: Doing The Most Good For Your Company And Your Cause*. New Jersey: John Wilson & Sons, Inc.
- Lambert, E., Hogan, N. & Barton, S. (2001). The impact of job satisfaction on turnover intent: A test of a structural measurement model using a national sample of workers. *The Social Science Journal*, 38, 233-250.

- Lee, Y., Kim, Y., Lee, K., & Li, D. (2012). The impact of CSR on relationship quality and relationship outcomes: A perspective of service employees. *International Journal of Hospitality Management*, 31, 745-756.
- Mael, F. & Ashforth, B. (1992). Alumni and their alma mater: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 13(2), 103-123.
- Maignan, I. (2001). Consumers' perceptions of corporate social responsibilities: A cross-cultural comparison. *Journal of Business Ethics*, 30, 57-72.
- Maignan, I., & Ferrell, O. (2001). Corporate citizenship as a marketing instrument. *European Journal of Marketing*, 35, 457-484.
- Mobley, W. (1982). Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. *Academy of Management Review*, 7, 111-116.
- Peters, L. H., Jackofsky, E. F. & Salter, J. R. (1981). Predicting turnover: A comparison of part-time and full-time employees. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 89-98.
- Randel, A. & Ranft, A. (2007). Motivations to maintain social ties with coworkers. *Group & Organization Management*, 32, 208-232
- Riordan, C., Gatewood, R. & Bill, J. (1997). Corporate image: Employee reactions and implications for managing corporate social performance. *Journal of Business Ethics*, 16 (4), 401-412.
- Rodrigo, P., & Arenas, D. (2008). Do employees care about CSR programs? A typology of employees according to their attitudes. *Journal of Business Ethics*, 83, 265-283.
- Rosse, J.G., & Hulin, C.L. (1985). Adaptation to work: An analysis of employee health, withdrawal, and change. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36, 324-347.
- Sobel, M. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological Methodology* (pp.290-312). Washington DC: American Sociological Association.
- Tett, R., & Meyer, J. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46, 259-290.
- Tziner, A., Oren, L., Bar, Y., & Kadosh, G. (2011). Corporate social responsibility, organizational justice and job satisfaction: how do they interrelate, if at all? *Revista de Psicología y de las Organizaciones*, 27 (1), 67-72.

A influência da tecnologia, da dimensão e da antiguidade da empresa na cultura organizacional

Eva Petiz Lousã & A. Duarte Gomes

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: *O objetivo deste estudo é analisar a influência da tecnologia, idade e dimensão da empresa na cultura organizacional. Os colaboradores de 102 organizações portuguesas responderam a um questionário de cultura organizacional, no qual foram analisadas quatro dimensões: a adaptabilidade, missão, envolvimento e consistência. As empresas de base tecnológica diferenciam-se das empresas de outro setor numa cultura mais orientada para o envolvimento. As empresas de menor dimensão denotam maior adaptabilidade e missão do que as empresas de maior dimensão. A antiguidade da empresa encontra-se negativamente relacionada com as quatro dimensões da cultura. O estudo comparativo entre as organizações permitiu identificar algumas características organizacionais que as diferenciam em termos da sua cultura organizacional.*

Palavras-chave: Tecnologia; dimensão da empresa; antiguidade da empresa; cultura organizacional.

INTRODUÇÃO

A cultura organizacional é uma das grandes temáticas que tem interessado académicos e consultores na área das organizações e da gestão, existindo, desde os anos 80, várias abordagens que a definem e estudam (cf. Alvesson, 2002; Askanasy, Wilderom, & Peterson, 2000, 2011; Gomes, 1996, 2000; Martin, 2002; Rebelo, 2006; Sackmann, 1991; Schein, 1990, 1995, 2004). O conceito é muitas vezes traduzido na expressão “the way we do things around here” (Frontiera, 2009; Gomes, 1996, 2000). Uma definição que mais apoio tem recebido é a proposta por Schein (1985, p.9): O padrão de pressupostos básicos que um determinado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu ao aprender a lidar com os seus problemas de adaptação externa e de integração interna, que funcionou suficientemente bem para ser considerado válido e que, por isso, foi ensinado aos novos membros como o modo correto de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas.

A cultura organizacional é ainda entendida como um sistema de significados partilhados, socialmente construídos pelos membros duma determinada organização, através dos quais estes atribuem sentido à realidade organizacional (Gomes, 1996; 2000). Gomes (2000) salienta o papel ativo e construtivo que os membros da organização desempenham na construção da cultura que a caracteriza e diferencia – a cultura que identifica a organização e com a qual os seus membros se identificam.

A cultura organizacional tem estado teórica e empiricamente relacionada com a performance (Denison, 1990; Denison and Mishra, 1995; Kotter & Heskett, 1992; Gordon & DiTomaso, 1992; Sorenson, 2002) sendo reconhecida como um fator crítico que facilita o desempenho da organização. Contudo, pouca investigação tem sido conduzida no sentido de analisar as relações entre a cultura organizacional e variáveis organizacionais como a tecnologia, a idade e a dimensão da empresa.

Nos últimos anos, em Portugal, têm surgido um aumento de empresas que baseiam a sua atividade no uso intensivo de conhecimento e de tecnologia - empresas de base tecnológica. Segundo Raposo (sd) este tipo de empresas caracterizam-se pela sua enorme flexibilidade, facilidade de adaptação aos mercados e constante inovação, devido ao desenvolvimento de novos produtos, serviços e processos.

Autores como Burns e Stalker (1961) ao comparar empresas da área de eletrónica com empresas do industriais mais organizações distinguiram entre empresas orgânicas e mecanicistas, respetivamente. As organizações orgânicas caracterizam-se pela sua flexibilidade, as equipas e departamentos

centram-se na análise e procura de solução de problemas e de oportunidades as organizações mecanicistas caracterizam-se pela forte hierarquização e formalização de papéis e de posições entre os seus membros.

A literatura mostra uma variedade de modelos de cultura organizacional com uma orientação de natureza mais qualitativa (eg. Ott, 1989; Schein, 1992) ou mais quantitativa (eg. Denison, 1990; Denison & Mishra, 1995, Hofstede, 1980, 1991; House et al., **1999; Quinn, 1988**), **que resultam de** distintas abordagens e pressupostos teóricos (Denison & Spreitzer, 1991; Dickson & Mitchelson, 2006; Gomes, 2000), refletindo a perspetiva do autor e a definição de cultura organizacional que ele adota (Ogbonna & Harris, 2000). Entre distintas formas de mensuração da cultura organizacional (cf. Van Den Berg & Wilderom, 2004), adotámos o modelo de cultura organizacional de Denison (Denison, 1984; 1990; 1991; 1996; 2001; Denison & Mishra, 1995; Denison & Neale, 1996; Denison et al., 2006; Fey & Denison, 2003) como base conceptual da cultura organizacional do nosso estudo empírico. Os fatores de cultura organizacional presentes nesse modelo foram construídos tendo por base uma série de entrevistas realizadas a executivos e também da revisão da literatura académica na área, representando ideias de como criar uma cultura eficaz (Denison, 2001). Destes estudos destacaram-se quatro fatores (envolvimento, adaptabilidade, missão e consistência) culturais que se têm revelado úteis para o processo de diagnóstico da cultura organizacional (Denison, 2001; Denison et al., 2006) e que possibilitam a comparação de culturas ao nível dos valores (Denison, 1990). No modelo são contrastadas as duas dimensões básicas de estabilidade (consistência e missão) e flexibilidade (envolvimento e adaptabilidade) com os focos internos (envolvimento e consistência) e externos (adaptabilidade e missão). Os quatro fatores medem a natureza das relações entre os membros da organização, bem como os significados socialmente construídos e os valores de uma organização (Denison & Mishra, 1989).

O envolvimento relaciona-se com o *empowerment*, a orientação para a equipa e a capacidade de desenvolvimento. Um alto nível de envolvimento entre os membros de uma organização produz um forte sentimento de posse, de responsabilidade e de comprometimento dos indivíduos no seu trabalho. Os membros da organização sentem que contribuem diretamente para a organização, participam nas decisões e percebem que o seu trabalho se encontra diretamente relacionado com os objetivos da organização.

A consistência relaciona-se com os valores nucleares, o acordo, e a coordenação e integração. Segundo esta dimensão, nas organizações eficazes, os seus membros partilham valores fundamentais, detêm um alto nível de consenso quando existem perspetivas diferentes e trabalham em função de objetivos e metas comuns, a todos os níveis da organização. É fundamental para a estabilidade e integração interna que resultam num alto nível de conformidade.

A adaptabilidade foca a capacidade das organizações se adaptarem rapidamente às mudanças da sua envolvente externa, assumindo riscos, aprendendo com os seus erros e acrescentando valor para os seus clientes. A organização tem a capacidade para receber, interpretar e traduzir sinais da sua envolvente em sistemas internos que aumentam as suas oportunidades de sobreviver e crescer. A adaptabilidade está relacionada com a criação de mudança, a aprendizagem organizacional e o foco no cliente.

A missão confere um propósito e um significado, ao definir o papel social e os objetivos externos da organização, fornecendo aos seus membros e à organização um percurso apropriado de ação. Permite, igualmente, a uma organização modelar, o comportamento atual dos seus membros, através do visionamento das circunstâncias desejadas no futuro. A internalização e identificação dos membros com a missão da organização, contribui para a dedicação destes para com a mesma, a curto e a longo prazo. Este fator está relacionado com a direção estratégica e intenção, as metas e objetivos e a visão.

O propósito do presente estudo é analisar a cultura organizacional em diferentes organizações que operam em Portugal, tendo em conta a sua tecnologia, idade e dimensão e determinar a influência

dessas variáveis na cultura organizacional. Especificamente, pretendemos responder à questão de investigação sobre que características da cultura organizacional são suscetíveis de serem influenciadas por essas variáveis organizacionais.

METODOLOGIA

Amostra

Os dados foram recolhidos a partir de 102 organizações portuguesas. O Quadro 1 descreve a amostra das empresas em termos do setor tecnológico em que se inserem, da dimensão e da idade da empresa. Como podemos observar, 51 (50%) inserem-se no sector de base tecnológica e 51 (50%) noutros sectores, a que podemos chamar tradicionais. No que se refere à antiguidade das empresas, o conjunto das 102 organizações possui idades compreendidas entre os 2 e os 115 anos, sendo a média de idades de 18,98 e o desvio-padrão 18,97 anos. Embora a amplitude de idades seja grande (113 anos), a amostra é diversificada no que se refere à antiguidade da empresa, verificando-se um equilíbrio entre o número de empresas jovens e as mais antigas que compõem a amostra, tal como se pode constatar através do quadro 1. Quanto ao número de pessoas que as empresas empregam, este varia entre 2 e 643 pessoas, sendo a média da amostra de 61.51 pessoas e o desvio-padrão de 114.86. Apuramos a dimensão da empresa conforme critério europeu, tendo em conta apenas o número de pessoas que a empresa emprega, sendo que 30,4% são Microempresas, 38,2% são Pequenas empresas; 24,5% são Médias empresas e 5,9% são Grandes empresas. A repartição presente nesta amostra encontra-se em acordo com a distribuição do tecido empresarial Português, visto que este é predominantemente constituído por micro, pequenas e médias empresas.

Participaram, no estudo, um total de 905 colaboradores. Esta subamostra é maioritariamente constituída por sujeitos do sexo masculino (50,1%), estando o sexo feminino representado numa percentagem ligeiramente inferior (49,8%). No que respeita à idade pode verificar-se que a maioria dos respondentes tem idades compreendidas entre os 31 e 40 anos (38,2%), seguindo-se as faixas etárias dos 21 anos 30 anos (34%), dos 41 aos 50 anos (18,3%), sendo menor os respondentes que se incluem na faixa etária dos que possuem mais de 51 anos (7,6%) e menos de 20 anos (1,4%). No que concerne às habilitações académicas constatamos que a grande maioria dos respondentes possuem estudos de nível superior, sendo que 39,8% são licenciados, 9,5% possuem o mestrado, 2,4% o bacharelato, 5,3% o curso de especialização tecnológica e 1% possuem o doutoramento. Dos respondentes que possuem estudos ao nível do secundário ou inferior, verifica-se que 17,5% possui o 12.º ano, 11,7% o 9º ano de escolaridade, 5,3% é detentor de um curso profissional ou tecnológico, 5% possui o 6º ano de escolaridade e 4,6% possui o 4º ano de escolaridade.

Quadro 1- Caracterização global da amostra, segundo o sector em que a empresa se insere, a antiguidade e a dimensão

	n	%
Sector em que se insere		
Empresa de base tecnológica	51	50
Empresa de outro sector	51	50
Antiguidade da empresa (anos)		
3 anos ou menos	7	6.9
4 a 6 anos	18	17.6
7 a 12 anos	23	22.5
13 a 20 anos'	22	21.6
Mais de 21 anos	32	31.4
Dimensão		
Microempresa	31	30.4
Pequena empresa	39	38.2
Média empresa	25	24.5

Medidas

A variável Cultura Organizacional foi medida através do Questionário de Cultura Organizacional de Denison (adaptado de Denison et al., 2006). Foram utilizados um total de 60 itens correspondentes a quatro dimensões da cultura das organizações: envolvimento; consistência; adaptabilidade; missão. A forma de resposta adotada considera uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Através de uma análise fatorial confirmatória, foi confirmada a estrutura factorial do modelo, sendo o ajustamento do modelo de $\chi^2=3830.71$ ($df=1307$; $N=770$); $RMSEA=.050$; $GFI=.823$; $AGFI=.806$; $CFI=.890$. Avaliamos ainda a fiabilidade das medidas as quais revelaram um coeficiente alfa de Cronbach satisfatório (variou entre .85 e .94).

A variável dimensão da empresa foi obtida através do "Número de trabalhadores", a antiguidade da empresa foi obtida através da questão "Há quantos anos foi constituída a empresa?". Quanto ao setor e setor de foi colocada a seguinte questão: "Sector em que se insere a empresa", sendo dada duas opções de resposta: "Empresa de base tecnológica" e "Empresa de outro sector".

Procedimento

Efetuamos um contacto com as organizações, apresentando o estudo e solicitando a colaboração destas. Em cada organização foi solicitado a uma amostra de colaboradores de diferentes departamentos, setores, níveis hierárquicos e funcionais existentes que fosse representativo da estrutura da organização que preenchessem o questionário de cultura organizacional. Os questionários foram autoadministrados e preenchidos em formato de papel ou em alternativa, usando meios eletrónicos. Num questionário diferente os gestores de cada organização responderam às questões sobre o setor da empresa, a dimensão e a antiguidade. Asseguramos a confidencialidade e o anonimato de todos os dados recolhidos.

Agregação dos dados a nível organizacional e transformação de variáveis

Neste estudo procedemos à agregação dos dados a nível organizacional, ou seja as respostas dadas por cada colaborador foram agregadas de acordo com a organização em que se inseriam, tendo optado para o efeito pelo índice ADM (Burke & Dusig, 1999; Burke & Dunlap, 2002; Dunlap, Burke, & Smith-Crowe, 2003). Verificámos previamente se todas possuíam um número de indivíduos suficiente e procedemos ao cálculo dos desvios médios relativos às dimensões e respetivos indicadores da escala de Cultura. Os valores médios encontrados para três dimensões da cultura e para nove indicadores foram satisfatórios, pois estiveram compreendidos entre o valor mínimo de 0.01 e o valor máximo de 0.79. Contudo, foram retiradas duas empresas da dimensão Missão e dos indicadores correspondentes (Visão, Metas e Objetivos e Direção estratégica e intenção), uma vez que apresentaram valores superiores ao critério estabelecido para agregação das respostas individuais com um grau de confiança aceitável (valor de referência do ponto de corte de 0.83). Os resultados encontrados evidenciam a presença de percepções partilhadas entre os membros, permitindo verificar homogeneidade intraorganizacional. Em seguida, procedemos a uma análise de variância (ANOVA), de forma a verificar a existência de variabilidade interorganizacional e ao cálculo do eta-quadrado, baseado na ANOVA, para averiguar a magnitude do efeito experimental. Os resultados foram significativos para todas as dimensões e indicadores, tendo sido encontrados índices estatísticos significativos e satisfatórios. Tomando os dois procedimentos efetuados em conjunto, os resultados obtidos asseguram tanto a homogeneidade intraorganizacional como a heterogeneidade interorganizacional, para prosseguirmos com as análises estatísticas relativamente a cada uma das dimensões e indicadores da cultura.

As variáveis idade e dimensão da empresa mostraram um enviesamento negativo, afastando-se substancialmente da distribuição normal, tendo por isso procedido à sua transformação logarítmica na

base 10 (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2008; Tabachnick & Fidell, 2001). Assim, as variáveis transformadas designam-se, respetivamente, por *Ig_Idade_Empresa* e *Ig_Dimensão_Empresa*.

Estratégia de análise de dados

No tratamento estatístico dos dados utilizámos o programa informático SPSS, versão 20.0. Recorremos à análise multivariada da variância (MANOVA) para analisar as diferenças entre o setor de atividade da empresa e a cultura organizacional. No estudo da influência da idade e da dimensão das empresas na cultura organizacional procedemos à análise dos coeficientes de correlação de *Pearson*.

RESULTADOS

Estudo da influência do setor de atividade

Para avaliar a influência da variável setor de atividade nas quatro dimensões da cultura organizacional recorreu-se a uma análise multivariada da variância (MANOVA), tomando como variável independente (VI) o sector de atividade e como variáveis dependentes (VDs) as quatro dimensões da cultura organizacional. O teste multivariado indicou um efeito estatisticamente significativo do modelo multivariado [\tilde{E} de Wilks= 0.86; $F(4,90) = 3.79, p < .01$]. A medida de associação entre o setor de atividade e a combinação das quatro variáveis, ao nível das dimensões da Cultura, é de $\chi^2 = .14$ e $(1 - \square) > .876$.

Os valores obtidos para os efeitos univariados indicam diferenças estatisticamente significativas entre empresas do setor de base tecnológica e de outro setor, ao nível da dimensão Envolvimento, $F(1,93) = 4.97; p < .05$. De acordo com as comparações das pontuações médias das quatro dimensões da cultura analisadas conjuntamente, em função do setor de atividade, verifica-se que o Envolvimento é superior nas empresas de base tecnológica comparativamente às empresas de outro setor (cf. Quadro 2).

Quadro 2 – Pontuações médias e erros padrão ajustados das dimensões da cultura organizacional em função do setor de atividade: testes univariados, valor da medida de associação entre variáveis e $(1 - \square)$

Variáveis	Setor de atividade da empresa				F (1,93)	η^2	(1- \square)
	Empresa de Base Tecnológica (n=46)		Empresa de Outro Setor (n=49)				
	M	DP	M	DP			
Envolvimento	4.20	0.06	4.00	0.06	4.97*	.05	.60
Consistência	3.48	0.05	3.36	0.05	2.83	.03	.38
Adaptabilidade	3.90	0.05	3.92	0.04	0.05	.00	.06
Missão	4.20	0.06	4.14	0.06	0.42	.02	.10

* $p < .05$

Na avaliação da influência da variável setor de atividade nos diferentes indicadores da cultura organizacional, recorreu-se igualmente a uma análise multivariada da variância (MANOVA), retomando como VI o sector de atividade e agora como VDs os 12 indicadores de cultura organizacional. O teste multivariado obtido indicou um efeito estatisticamente significativo do modelo multivariado [\tilde{E} de Wilks= 0.77; $F(12,82) = 1.99, p < .05$]. A medida de associação entre o setor de atividade e a combinação das doze variáveis, ao nível dos indicadores da Cultura, é de $\chi^2 = .23$ e $(1 - \square) > .888$.

Os valores obtidos ao nível dos efeitos univariados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre as empresas do setor de base tecnológica e de outro setor, ao nível dos indicadores de Empowerment, Orientação para a equipa, Capacidade de desenvolvimento (cf. Quadro 3). Estabelecendo uma comparação entre os dois tipos de setor de atividade, ao nível dos três indicadores

de cultura organizacional referidos, verifica-se que as pontuações médias são superiores nas empresas de base tecnológica (cf. Quadro 3).

Quadro 3 - Pontuações médias e erros padrão ajustados dos indicadores da cultura organizacional em função do setor de atividade: testes univariados, valor da medida de associação entre variáveis e (1- η^2)

Variáveis	Setor de atividade da empresa				F (1,93)	η^2	(1- η^2)
	Empresa de Base Tecnológica (n=46)		Empresa de Outro Setor (n=49)				
	M	DP	M	DP			
Envolvimento							
Empowerment	4.21	0.07	4.01	0.06	4.97*	.05	.60
Orientação para a equipa	3.66	0.06	3.46	0.05	6.09*	.06	.69
Capacidade de desenvolvimento	4.23	0.07	4.00	0.07	5.88*	.06	.67
Consistência							
Valores nucleares	3.65	0.05	3.55	0.05	1.68	.02	.25
Acordo	4.05	0.06	3.92	0.06	2.40	.03	.33
Coordenação e Integração	3.43	0.05	3.31	0.05	2.29	.02	.32
Adaptabilidade							
Criação de mudança	4.00	0.05	3.98	0.05	0.11	.00	.06
Foco no cliente	2.55	0.03	2.58	0.03	0.46	.00	.10
Aprendizagem Organizacional	3.74	0.04	3.76	0.04	0.10	.00	.06
Missão							
Direção estratégica e intenção	4.10	0.07	4.10	0.07	0.01	.00	.05
Metas e objetivos	3.72	0.06	3.68	0.06	0.27	.00	.08
Visão	3.74	0.06	3.69	0.06	0.38	.00	.09

* $p < .05$

Estudo da influência da idade e da dimensão das empresas

A análise dos coeficientes de correlação de Pearson indicam a existência de uma relação negativa entre a variável *Cultura organizacional* e a *Idade da empresa*, tanto ao nível das suas dimensões como dos respetivos indicadores. Esta relação é significativa para a maioria dos indicadores de cada uma das dimensões, variando entre $-.20$ e $-.37$, exceto para os indicadores *Foco no cliente* e *Aprendizagem organizacional*. Assim, podemos afirmar que a idade ou antiguidade da organização afectam a cultura organizacional.

Quanto às associações entre a *Dimensão da empresa* e as variáveis da *Cultura organizacional*, verificaram-se relações negativas e significativas apenas para as dimensões *Adaptabilidade* ($r = -.21$, $p < .05$) e *Missão* ($r = -.32$, $p < .05$). Ao nível dos indicadores, verifica-se uma relação negativa. Porém, apenas em alguns indicadores esta relação é significativa (cf. Quadro 4).

Quadro 4–Correlações de Pearson entre Idade e a Dimensão da empresa com as dimensões e indicadores das variáveis Cultura

Variáveis	lg_Idade_Empresa	lg_Dimensão_Empresa
Cultura		
1.Envolvimento ^a	-.35**	-.18
2.Empowerment ^b	-.35**	-.18
3.Orientação para a equipa ^b	-.37**	-.20*

4. Capacidade de desenvolvimento ^b	-0.34**	-0.20
5. Consistência ^a	-0.30**	-0.11
6. Valores nucleares ^b	-0.26**	-0.08
7. Acordo ^b	-0.27**	-0.10
8. Coordenação e Integração ^b	-0.29**	-0.16
9. Adaptabilidade ^a	-0.20*	-0.21*
10. Criação de mudança ^b	-0.20*	-0.20*
11. Foco no cliente	-0.18	-0.17
12. Aprendizagem Organizacional ^b	-0.20	-0.20*
13. Missão ^a	-0.32**	-0.32**
14. Direção estratégica e intenção ^b	-0.25*	-0.20*
15. Metas e objetivos ^b	-0.32**	-0.32**
16. Visão ^b	-0.32**	-0.32**

* $p < .05$; ** $p < .01$. (a) dimensão; (b) indicador

CONCLUSÕES

O objetivo que orientou o presente estudo foi o de analisar o comportamento das empresas no que se refere a algumas variáveis organizacionais (o setor de atividade, a idade e a dimensão da empresa) e compreender como estas influenciam a Cultura organizacional.

Desta análise emergiu que o setor de base tecnológica se diferencia relativamente às empresas de outro setor no que se refere à dimensão da Cultura, designadamente no fator Envolvimento, bem como aos respetivos indicadores desta dimensão – *Empowerment*, Orientação para a equipa e Capacidade de desenvolvimento – sendo visíveis valores superiores nas empresas de base tecnológica. Porém, não foram encontradas diferenças entre estes dois tipos de setores quando analisamos as outras dimensões da cultura organizacional – Consistência, Adaptabilidade e Missão – bem como nos seus respetivos indicadores. Tomando em conjunto os resultados da análise da cultura em função do setor de atividade da empresa e enquadrando-os à luz do modelo de Denison et al. (2006), constatámos que as organizações de base tecnológica se diferenciam das organizações do setor tradicional, no quadrante de uma cultura organizacional mais orientada para o foco interno e para a flexibilidade, em vez de no quadrante de uma cultura organizacional orientada para o foco externo e para a flexibilidade.

A análise à relação entre a cultura organizacional e a dimensão da empresa, considerando o número de colaboradores que nela trabalham, mostrou que as empresas de menor dimensão têm maior Adaptabilidade, são mais orientadas para a aprendizagem organizacional e para a mudança, respondendo de forma mais proactiva às exigências do mercado. Por outro lado, os colaboradores das organizações de menor dimensão tendem a possuir uma visão partilhada de como a organização será no futuro, tendo uma direção estratégica e uma intenção que lhes permitem definir os seus objetivos. Na globalidade, as organizações de menor dimensão têm uma Cultura organizacional mais orientada para o foco externo, Porém, atendendo ao foco interno mostram-se também mais orientadas para a equipa. Quanto à antiguidade da empresa verificámos que se encontra negativamente relacionada com as quatro dimensões da cultura.

O estudo comparativo entre as empresas da nossa amostra (empresas de base tecnológica e as empresas de outros setores), ao nível das dimensões da cultura organizacional, mostrou que as empresas de base tecnológica se diferenciam das empresas de outros setores de atividade, em termos do envolvimento dos colaboradores na organização. Ora, era expectável que as empresas de base tecnológica registassem maior adaptabilidade comparativamente às organizações de outros setores, uma vez que estas necessitam de elevada flexibilidade e de adaptação aos mercados para poder crescer, sobreviver e competir com outras organizações (Gumusluoglu & Ilsev, 2009; Jung, Chow & Wu, 2003; Raposo, sd). Contudo, os resultados mostraram que em relação à dimensão

Adaptabilidade a diferença entre os dois setores de atividade é praticamente nula. Por sua vez, as empresas de ambos os setores, no que se refere aos indicadores desta dimensão, mostraram que na generalidade os colaboradores das organizações têm uma baixa orientação para o cliente. Assim, enquadrando estes resultados no modelo de Denison et al. (2006), constatámos que a diferenciação na cultura organizacional entre os setores de atividade, se orienta para a flexibilidade, mas com um foco interno, em vez de um foco externo. Sendo mais valorizados o *empowerment*, a orientação para a equipa e a capacidade de desenvolvimento nas empresas de base tecnológica.

A análise das correlações entre as dimensões da cultura organizacional e a dimensão da empresa foram negativas e significativas para a adaptabilidade e missão. Este resultado indica que as empresas de menor dimensão têm maior adaptabilidade e dão maior importância à sua missão. Ou seja, uma orientação para o foco externo da organização (Denison et al., 2006). Consistente com Kuratko, Goodale, e Hornsby (2001), que sugerem que as empresas de menor dimensão tendem a ser mais flexíveis e mais competitivas. Também Rebelo (2006) encontrou maior orientação cultural para a aprendizagem em empresas de menor dimensão. Quanto à antiguidade da empresa verificámos que se encontra negativamente relacionada com as quatro dimensões da cultura, o que pode ser entendido em termos da dificuldade de as organizações mais antigas se adaptarem às mudanças quando desejam orientar-se para a atividade de inovação (e.g. Rebelo & Gomes, 2011; Rebelo, 2006; Schein, 1992; 2004). Assim, a característica adaptabilidade aparece mais relacionada com a dimensão e a antiguidade da empresa do que com o setor de atividade.

O presente estudo comporta algumas limitações que pensamos que é importante reconhecer. Uma primeira limitação prende-se com a generalização dos resultados deste estudo. Embora a amostra seja diversificada e inclua uma variedade de organizações de diferentes setores, dimensões e idades, julgamos que, o facto de termos utilizado uma amostra não aleatória, limita o alcance e aconselha a adotar precauções, quando se pretende generalizar os resultados a outras organizações e a diferentes culturas nacionais. O tamanho da amostra poderá ser ampliado de modo a ter maior confiança ao nível dos resultados. Outra limitação deve-se à natureza transversal da presente investigação. Ou seja, o facto de a recolha de dados ter sido efetuada apenas num único período temporal dificulta a inferência da causalidade das relações dos fenómenos sob investigação.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Denison Consulting a autorização que concederam para utilização do questionário de Cultura Organizacional na presente investigação.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Eva Petiz Lousã, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, evapetiz@netcabo.pt

A. Duarte Gomes, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, duarte.gomes@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvesson, M. (2002). *Understanding Organizational Culture*. London: Sage Publications.

Ashkanasy, N. M., Wilderom, C. P., & Peterson, M. (Edits.). (2000). *Handbook of organizational culture and climate organisational culture and climate*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ashkanasy, N. M., Wilderom, C. P., & Peterson, M. F. (2011). Introduction to the Handbook of Organizational Culture and Climate. In N. M. Ashkanasy, C. P. Wilderom, & M. F. Peterson (Eds.), *The Handbook of Organizational Culture and Climate* (2 ed., pp. 3-10). Thousand Oaks, CA USA: Sage Publications.
- Burke, M. J., & Dunlap, W. P. (2002). Estimating interrater agreement with the average deviation index: A user's guide. *Organizational Research Methods, 5*(2), 159-172.
- Burke, M. J., & Dusig, M. S. (1999). On average deviation indices for estimating interrater agreement. *Organizational Research Methods, 2*(1), 49-68.
- Burns, T., & Stalker, G. M. (1961). *The Management of Innovation*. London: Tavistock Publications.
- Denison, D. (1984). Bringing corporate culture to the bottom line. *Organizational Dynamics, 13*(2), 4-22.
- Denison, D. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley & Sons.
- Denison, D. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of Management Review, 21*(3), 619-654.
- Denison, D. (2001). Organizational Culture: Can it be a Key Lever for Driving Organizational Change? In C. Cooper, S. Cartwright, & P. Earley (Eds.), *The International Handbook of Organizational Culture and Climate* (pp. 347-372). Chichester: John Wiley & Sons.
- Denison, D., & Mishra, A. K. (1989). Organizational culture and organizational effectiveness: A theory and some preliminary evidence. *Academy of Management Proceedings, 168-172*.
- Denison, D., & Mishra, A. K. (1995). Toward a theory of organizational culture and effectiveness. *Organizational Science, 6*(2), 204-223.
- Denison, D., & Neale, W. (1996). *Denison organizational culture survey*. Ann Arbor, MI: Aviat.
- Denison, D., & Spreitzer, G. (1991). Organizational culture and organizational development: a competing-values approach. In R. W. Woodman, & W. A. Passmore (Eds.), *Research in Organizational Change and Development* (pp. 1-21). Greenwich: JAI Press.
- Denison, D., Janovics, J., Young, J., & Cho, H. J. (2006). *Diagnosing Organizational Cultures: Validating a Model and Method*. Obtido em Dezembro de 2008, de http://www.denisonconsulting.com/dc/Portals/0/Docs/Paper_Validity.pdf
- Dickson, M. W., & Mitchelson, J. K. (2006). Organizational Culture. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 558-562). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. Obtido em 3 de Abril de 2010, de http://www.sage-ereference.com/organizationalpsychology/Article_n232.htm
- Dunlap, W. P., Burke, M. J., & Smith-Crowe, K. (2003). Accurate tests of statistical significance for rwg and average deviation interrater agreement indices. *Journal of Applied Psychology, 88*(2), 356-362.
- Fey, C., & Denison, D. R. (2003). Organizational culture and effectiveness: Can an American theory be applied in Russia? *Organization Science, 14*(6), 686-706.
- files/01fb832f2e42d04bdbef6e845089a73ae6019bc5.pdf
- Frontiera, J. (2010). Leadership and Organisational Culture Transformation in Professional Sport. *Journal of Leadership and Organisational Studies, 17*(1), 71-86.
- Gomes, A. D. (1996). Cultura Organizacional. In M. P. Cunha, & C. A. Marques (Coords.), *Comportamento Organizacional e Gestão* (1st ed., pp. 353-396). Lisboa: D. Quixote.
- Gomes, A. D. (2000). *Cultura Organizacional: Comunicação e Identidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gordon, G. & DiTomaso, N. (1992). Predicting Corporate Performance from Organizational Culture. *Journal of Management Studies, 29*(6): 783-798.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, C. W. (2008). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice-Hall.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work related values*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill.
- House, R. J., Hanges, P. J., Ruiz-Quintanilla, S. A., Dorfman, P. W., Javidan, M., Dickson, M., & et al. (1999). Cultural influences on leadership and organizations: Project GLOBE. In W. H. Mobley (Ed.), *Advances in global leadership* (Vol. 1, pp. 171–233). Stamford, CT: JAI Press.
- Jung, D. I., Chow, C., & Wu, A. (2003). The Role of Transformational Leadership in Enhancing Organizational Innovation: Hypotheses and Some Preliminary Findings. *Leadership Quarterly*, *14*, 525–544.
- Kotter, J.P. and Heskett, J.L. (1992). *Corporate Culture and Performance*. Free Press. New York.
- Kuratko, D. F., Goodale, J. C., & Hornsby, J. S. (2001). Quality Practices for a Competitive Advantage in Smaller Firms. *Journal of Small Business Management*, *39*, 293–311.
- Martin, J. (2002). *Organizational Culture: Mapping the Terrain*. London: Sage.
- Ogbonna, E., & Harris, L. C. (2000). Leadership style, organizational culture and performance: Empirical evidence from U.K. companies. *International Journal of Human Resource Management*, *11*(4), 766-788.
- Ott, J. S. (1989). *The organizational culture perspective*. Chicago: Dorsey Press.
- Quinn, R. (1988). *Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Raposo (Coord.), M. (s.d.). *Manual de Apoio à Dinamização de Empresas de Base Tecnológica*. Obtido em 20 de Agosto de 2011, de <http://www.r4e.ips.pt/r4e/>
- Rebelo, T. M. (2006). *Orientação Cultural para a Aprendizagem nas Organizações: Condicionantes e Consequentes*. (Tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rebelo, T. M., & Gomes, A. D. (2011). Conditioning factors of an organizational learning Culture. *Journal of Workplace Learning*, *23*(3), 173-194.
- Sackmann, S. A. (1991). Uncovering culture in organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, *27*(3), 295-317.
- Schein, E. H. (1983). The role of the founder in creating organizational culture. *Organizational Dynamics*, Summer, 13-28.
- Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*, *43*(2), 109-119.
- Schein, E. H. (1992). *Organizational culture and leadership*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schein, E. H. (2000). Sense and nonsense about culture and climate. In N. Ashkanasy, S. Wilderom, & M. Peterson (Edits.), *Handbook of organizational culture and climate* (pp. 23-30). London: Sage.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sorensen, J.B. (2002) The strength of corporate culture and the reliability of firm performance. *Administrative Science Quarterly*, *47*, 70-91.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- van den Berg, P. T., & Wilderom, C. P. (2004). Defining, measuring, and comparing organisational cultures. *Applied Psychology: An International Review*, *53*(4), 570–582.

Nós, os (não) temporários das empresas de trabalho temporário

Paula Almeida¹ & Paulo Jorge Santos²

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto
2. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Centro de Psicologia da Universidade do Porto

Resumo: O trabalho temporário tem assumido uma importância crescente no âmbito do mercado de trabalho, tendo originado um significativo número de investigações. Todavia, os estudos sobre os trabalhadores internos das empresas de trabalho temporário são virtualmente inexistentes. As funções que estes desempenham, que procuram conciliar interesses potencialmente conflitantes entre empresas fornecedoras de trabalho temporário, empresas utilizadoras e trabalhadores temporários, são suscetíveis de afetar o seu bem-estar. O presente estudo adotou uma metodologia qualitativa e teve como objetivo analisar a percepção destes trabalhadores sobre o exercício da sua atividade profissional. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas que foram submetidas a uma análise de conteúdo. Os resultados obtidos identificaram conflitos associados à identidade profissional resultantes das múltiplas funções desempenhadas com implicações negativas ao nível do stresse e da qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: trabalho temporário; stresse; qualidade de vida; trabalhador interno da empresa de trabalho temporário.

INTRODUÇÃO

As estruturas de emprego têm vindo a transformar-se tendo por pano de fundo reconfigurações sociais e económicas que, em Portugal, se acentuaram nas últimas décadas e, em particular, desde 2008. Fruto dessas transformações intensificou-se o recurso intensivo e sistemático a formas de contratação há muito existentes, mas utilizadas apenas em situações de exceção, encontrando-se devidamente enquadradas no Direito do Trabalho. As formas emergentes de emprego atípicas ou flexíveis (Kovács, 2001), multiplicaram-se, com especial relevância para o Trabalho Temporário (TT). Este apresenta-se, devido ao contexto económico atual, às características socioeconómicas dos trabalhadores e aos estigmas que lhes estão associados, sobretudo a precariedade, como uma forma de trabalho adversa ao desenvolvimento de uma carreira, a uma estabilidade económica/financeira e a um desenvolvimento psicológico favorável ao indivíduo. A crescente utilização do TT, assim como de toda a dinâmica que o envolve, impulsionou a investigação científica sobre esta temática, traduzindo-se em inúmeros estudos sobre os Trabalhadores Temporários (TT's), as Empresas de Trabalho Temporário (ETT) e até sobre as Empresas Utilizadoras de Trabalho Temporário (EUTT) (e.g., Segal & Sullivan, 1997; Silla, Gracia, & Peiró, 2005).

No entanto, a revisão da literatura que realizámos permitiu-nos constatar a quase total ausência de estudos que se centrem sobre os trabalhadores internos das ETT como objeto de estudo. Registamos somente como exceção o *working paper* de Harmony Glinne (2009) sobre esta temática, tendo este trabalho sido utilizado como ponto de partida para a nossa investigação. Sendo o propósito do presente estudo centrar-se nos trabalhadores internos das ETT, torna-se relevante abordar a questão do trabalho/funções desenvolvidas dentro destas empresas, assim como o potencial e/ou hipotético conflito de papéis a que estes trabalhadores podem estar sujeitos. Como afirma Glinne, os trabalhadores das ETT "têm dois clientes, a firma cliente e o trabalhador temporário, cada um dos quais possui expectativas e exigências distintas (...). Por um lado, os trabalhadores das empresas de trabalho temporário [*consultants*] têm que satisfazer as exigências das empresas em termos de trabalhadores. Eles têm que selecionar os melhores candidatos para um emprego a partir dos requisitos explícitos das empresas. Mas, por outro lado, devem responder às necessidades dos

trabalhadores para encontrar um emprego. Os trabalhadores das ETT encontram-se, assim, situados entre dois clientes e esta posição pode causar tensão e sofrimento” (p. 13). É sobre este possível desconforto psicológico que se organizou a nossa investigação. O stresse no trabalho e a qualidade de vida constituem áreas de estudo relevantes no campo da psicologia do trabalho. Como estas dimensões poderão influenciar os profissionais das ETT, abordá-las-emos de forma a relacioná-las com os resultados obtidos nesta investigação.

Trabalho Temporário

O Trabalho Temporário (TT) é, nos dias de hoje, um instrumento de gestão fundamental para as organizações. Com os mercados cada vez mais competitivos e os clientes cada vez mais exigentes, torna-se necessário recorrer a estruturas flexíveis de recursos humanos. Esta necessidade faz com que as organizações tenham de desenvolver processos de produção e sistemas de emprego caracterizados por uma elevada flexibilidade, que possibilitem uma mais rápida e eficaz adaptação ao meio económico e social onde se inserem (Kalleberg, 2003). Eles refletem as transformações dos processos produtivos relacionados com as novas tecnologias de informação e comunicação e a reestruturação económica, nacional e mundial, no quadro de um mundo crescentemente globalizado e competitivo (Friedman, 2007; Sennett, 2001). A tendência ao nível do mercado de trabalho parece configurar um processo de dualização, com um núcleo estável de trabalhadores, à volta do qual gravita uma força de trabalho fluída e precária, inserida em mecanismos de externalização de atividades que não fazem parte do *core business* das empresas. Este processo reforça a individualização das relações laborais (Kovács, 2001) que se inscreve num processo mais vasto de individualização das sociedades contemporâneas (Bauman, 2001; Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Neste contexto as ETT oferecem aos seus clientes um serviço completo e individualizado na seleção e gestão do colaborador temporário que melhor se ajuste às especificidades e propósitos de cada função pretendida. Em síntese, o TT tem vindo a transformar-se numa estratégia permanente das organizações para enfrentar as contingências externas, tornando-se a ETT, segundo Kalleberg (2000), numa espécie de extensão do departamento de recursos humanos de algumas EUTT contribuindo, assim, para o número crescente daquelas (Morris & Vekker, 2001). Estas, para além de prestarem serviços na área do TT, asseguram, muitas vezes, outros serviços, como recrutamento e seleção, orientação vocacional, formação, consultoria e gestão de recursos humanos (Boeheim & Cardoso, 2007).

Glinne (2009) realça a especificidade das ETT como empresas de prestação de serviços profissionais, pois a natureza das suas atividades implica um vínculo entre os candidatos (TT's) e os empregos em empresas clientes (EUTT), e dos seus profissionais. Destes últimos, a autora extrai algumas características que advêm do conflito simbólico do papel e da posição que enfrentam no seu trabalho diário. Na verdade, toda esta relação profissional implica uma considerável dose de incerteza, principalmente devido à assimetria de poder simbólico e de identidade profissional entre os diversos atores (EUTT, TT's e ETT). Ela exige, portanto, que o trabalhador interno da ETT desenvolva e/ou reforce alguns sistemas de confiança, permitindo assegurar uma garantia entre o prestador do serviço (ETT) e as partes envolvidas (EUTT e TT's). Segundo Glinne o profissional com as características anteriormente descritas entrará facilmente em conflito de papéis e lugares simbólicos, uma vez que tem que dar resposta a diversas necessidades potencialmente conflitantes entre a organização a que pertence, e à qual tem que prestar contas, e às necessidades, também elas portadoras de um conflito potencial, entre EUTT e TT's.

Se juntarmos a esta ambiguidade de papéis a centralidade que o trabalhador interno das ETT tem nesta tríade «TT's □ ETT □ EUTT», obtemos uma função potencialmente “explosiva”. Estes trabalhadores desenvolvem um trabalho que culmina na oferta de um serviço ao cliente que, por vezes, não funciona, mas pelo qual este último tem que pagar. Se pensarmos que nesta relação de poder a parte dominante acaba por ser a EUTT, que poderá abandonar a parceria sempre que quiser, o

profissional das ETT terá que saber gerir de forma geral as outras partes para que possa minimizar eventuais danos, manter as relações entre elas e, ao mesmo tempo, atingir os objetivos no que respeita à rentabilidade da organização à qual pertence. Trata-se, como rapidamente se verificará, de tentar resolver uma equação particularmente difícil com um enorme número de variáveis.

Glinne (2009) conclui, a partir da sua análise teórica e do seu estudo empírico com um grupo de trabalhadores das ETT, que dado o surgimento de tensões, o sentimento do não reconhecimento pelo trabalho desenvolvido por parte dos diversos atores e o desgaste gerado pela dualidade de funções conflituantes, que estes profissionais se encontram sujeitos a um elevado nível de pressão psicológica que pode ter consequências graves para a sua saúde e para o seu bem-estar físico, psicológico e social. O stresse experienciado é suscetível de afetar substancialmente a sua qualidade de vida.

Uma vez que pretendemos analisar como estas dimensões psicológicas se manifestam na vida dos profissionais das empresas de trabalho temporário, pelas razões atrás aduzidas, iremos, de seguida, realizar uma breve revisão da literatura sobre as mesmas.

Stresse

Atualmente, o termo stresse tornou-se de uso vulgar pela comunidade científica, bem como pelo público em geral, sendo difícil definir e encontrar um significado unanimemente aceite (Ogden, 2004). A definição mais difundida foi a do modelo transacional de stresse e *coping* de Lazarus e Folkman (1984), na qual o stresse é perspectivado como resultante de uma avaliação subjetiva que um indivíduo faz da interação com o seu meio ambiente. O stresse surge quando a pessoa avalia as exigências externas como excedendo as suas capacidades e recursos para lidar com elas. Segundo Ross e Altmaier (1994), o stresse no trabalho pode ser definido como a interação entre características do trabalhador e as condições do trabalho, de tal forma que as exigências impostas pelo trabalho são maiores do que o controlo que o trabalhador tem sobre as mesmas. O stresse no trabalho tem repercussões bastante significativas, nomeadamente a nível do estado emocional do indivíduo, que, por sua vez, acaba por afetar as pessoas à sua volta. Apesar do stresse poder ocorrer em qualquer trabalhador, as suas causas podem ser muito diversas. Estas podem estar relacionadas com o ambiente físico, o tipo de trabalho em si, o papel do trabalhador na organização, a estrutura e o clima organizacional, as relações interpessoais, o tipo de carreira e, finalmente, os fatores extrínsecos ao trabalho (Ramos, 2001; Stavroula, Griffiths & Tom, 2003; Vaz Serra, 2007).

Da mesma maneira que o stresse tem várias causas, também acarreta diversas consequências. Após situações de stresse crónicas, o sujeito pode começar a apresentar sintomas físicos, como dores de cabeça, pressão arterial elevada e doenças cardíacas, sintomas psicológicos (tais como ansiedade, depressão e diminuição da satisfação com o trabalho) e, por último, sintomas comportamentais, como baixa produtividade, elevado absentismo e rotatividade do trabalho (Robbins, 2005; Stavroula et al., 2003).

Qualidade de vida

O termo qualidade de vida (QV) tornou-se um conceito popular que faz parte da linguagem comum de especialistas e leigos (Pais-Ribeiro, 2009). Deste modo é fácil estar-se a discutir sobre a QV sem que, de facto, se esteja a discutir o mesmo conceito. Esta polissemia constitui, na realidade, um dos principais obstáculos à sua discussão científica, pelo que optamos por definir o conceito focalizando-o no contexto do trabalho. O conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) foi abordado por Chiavenato (2004), como envolvendo tanto aspetos físicos e ambientais do trabalho, como aspetos psicológicos, assumindo, todavia, duas posições contrastantes: por um lado, a reivindicação dos trabalhadores quanto ao seu bem-estar e satisfação e, por outro, o interesse das organizações quanto aos seus efeitos sobre a produtividade e qualidade. Neste contexto, é assumida a posição de que a QVT envolve um conjunto de fatores intrínsecos (conteúdo) e extrínsecos (contexto) do cargo que afetam as atitudes e os comportamentos, cruciais para a produtividade individual e grupal, como a

motivação, a adaptabilidade a mudanças, a criatividade e a inovação. Tais fatores podem resumir-se nos seguintes: satisfação com o trabalho realizado, possibilidades de futuro na organização, reconhecimento pela obtenção de resultados, salário percebido, benefícios auferidos, relacionamento humano a nível grupal e organizacional, autonomia e responsabilidade na tomada de decisão, e possibilidades de participação (Chiavenato, 2004). É possível afirmar que o equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e a sua concretização é um dos fatores que mais influencia, positiva ou negativamente, a QVT do sujeito.

METODOLOGIA

Este estudo surge da necessidade em colmatar uma lacuna existente na literatura que aborda a temática do trabalho temporário que se centra somente nos Trabalhadores Temporários (TT's) e nas Empresas Utilizadoras de Trabalho Temporário (EUTT). Espera-se que este estudo possa contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos trabalhadores internos das ETT, em particular sobre as características específicas do seu trabalho, que assumem contornos muito particulares que abordámos na parte inicial do nosso trabalho.

Objetivos de investigação

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a perceção do trabalhador interno das ETT sobre o exercício da sua atividade profissional, mais especificamente os conflitos relacionais que daí podem advir com os diversos atores com quem interage, o impacto na sua qualidade de vida e os níveis de stresse experienciados. Tendo por base este objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos: 1. Perceber como o trabalhador interno das ETT se sente no exercício das suas funções; 2. Analisar se no exercício das suas funções os trabalhadores internos das ETT experienciam conflitos; 3. Perceber se estes profissionais percecionam a sua profissão como potenciadora de situações de stresse; 4. Estudar em que medida o trabalho desenvolvido na ETT influencia a qualidade de vida percebida por estes profissionais.

Caraterização dos participantes do estudo

O presente estudo recorreu a um grupo de 6 participantes que trabalham em ETT, com idades compreendidas entre os 24 e os 40 anos, sendo 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Estes indivíduos trabalham e residem na região Norte do país e todos eles possuem formação superior na área das Ciências Sociais.

À data das entrevistas, realizadas nos últimos meses de 2011, os indivíduos encontravam-se a trabalhar em diferentes Empresas de Trabalho Temporário, com um vínculo contratual de contrato a termo certo ou de contrato a termo incerto. Todos eles possuíam categorias profissionais distintas entre si.

Os participantes do estudo foram reunidos através de contactos informais realizados pela primeira autora que seguiu alguns critérios definidos à partida para constituir a amostra. Os indivíduos a selecionar para participarem na investigação deveriam preencher os seguintes requisitos: 1. trabalharem à data da entrevista numa Empresa de Trabalho Temporário; 2. terem vínculo contratual com a Empresa de Trabalho Temporário; 3. não serem trabalhadores temporários; 4. trabalharem e residirem em Portugal; 5. terem a nacionalidade Portuguesa. Os participantes foram previamente informados sobre os objetivos genéricos do estudo, tendo sido questionados sobre a possibilidade da sua participação.

Metodologia de investigação utilizada

Este estudo enquadra-se no domínio da investigação de carácter qualitativo. A utilização da técnica de entrevista, neste caso semiestruturada, pareceu-nos a mais adequada para os nossos objetivos de

investigação, permitindo a recolha de informações aprofundadas e detalhadas sobre a problemática em estudo, dando ênfase ao ponto de vista subjetivo de cada um dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas com base num guião construído segundo os objetivos da investigação, e dividido em cinco partes. O tratamento dos dados recolhidos através das entrevistas foi feito através da análise de conteúdo, com recurso ao software informático NVivo, versão 8 para Windows.

RESULTADOS

Decorrida a análise dos dados obtidos, e com a intenção de obter as respostas às questões de investigação que inicialmente colocamos, procedeu-se a algumas leituras explicativas à luz do quadro teórico já explanado, de forma a contextualizar e interpretar os resultados obtidos. Por questões de organização discutiremos os resultados em função das questões de investigação que inicialmente foram apresentadas.

Perceber como o trabalhador interno da ETT se sente no exercício das suas funções (Objetivo 1)

Este objetivo prendeu-se com a intenção de compreender as vivências profissionais percebidas pelos sujeitos, uma vez que, tal como salientado por Glinne (2009), a multiplicidade de funções e a ambiguidade de papéis pode influenciar negativamente a condição biopsicossocial do trabalhador interno das ETT. Da análise de dados foram encontrados indícios que dão suporte às conclusões que a autora apresentou no seu artigo. Os sujeitos referem a existência de múltiplas funções que resultam na acumulação de tarefas nas áreas de recrutamento e seleção, comercial, administrativa e gestão de equipa e/ou de clientes. Esta diversidade de tarefas é classificada pelas ETT como sendo de natureza polivalente, embora os inquiridos não a vejam da mesma forma. Estes últimos verbalizam em diferentes momentos da entrevista que esta polivalência acaba por acarretar consequências negativas, sendo que a que mais prejudica o desempenho das suas atividades é a perda de autonomia, isto é, uma autonomia que se revela algo relativa e dúbia no desempenho das funções.

Também, segundo os inquiridos, as relações com as suas ETT são pautadas por aspetos positivos e negativos. Quanto aos primeiros, basicamente todos os sujeitos referiram a sua integração na empresa como positiva. No que concerne aos aspetos negativos eles foram referidos em grande número, nomeadamente: estilo de liderança negativo, pautado pela pressão; ambiguidade de papéis; pressão para atingir objetivos; rivalidade e competitividade interna; relação impessoal com a entidade empregadora (ETT); trabalhador considerado descartável se não cumprir objetivos; baixas remunerações face às responsabilidades e à qualificação profissional exigidas; inexistência de progressão na carreira, na maioria dos casos em estudo; desilusão face à forma de atuação da empresa, sendo que a maioria dos inquiridos se refere às suas ETT como atuando à margem da lei, de forma ilegal e pouco ética. Estes pontos negativos são sentidos como fatores determinantes para o aumento dos conflitos entre a ETT e os seus trabalhadores internos. Nos seus discursos deve salientarse a existência de conflitos de valores e objetivos com as diretrizes da empresa que condicionam as relações entre as ETT e os TT's.

No que diz respeito às EUTT, os entrevistados referem, na generalidade, a existência de uma relação satisfatória, embora no campo estritamente profissional. Também estas relações são pautadas por aspetos positivos e negativos. Em alguns casos, poucos, as EUTT reconhecem o profissionalismo destes trabalhadores, estabelecendo com eles laços duradouros e profícuos, reconhecendo a figura do trabalhador interno da ETT como sendo a imagem da própria empresa, "o dono da empresa". Tal como Glinne (2009) refere, estes trabalhadores "(...) têm o logotipo da sua empresa na carteira e nos cartões-de-visita (...) usam material promocional da ETT (...) até podem ter um carro com o logotipo da empresa. Estes ritos de integração dão a sensação ao cliente de que está perante um profissional com elevado poder de decisão e negociação. (...) Reconhecem o trabalho destes profissionais e fundamentalmente identificam-nos como alguém em quem podem confiar." (p. 18). Desta forma, o

reconhecimento do carácter profissional do trabalhador da ETT, por parte das EUTT, permite a construção de uma relação de confiança entre as partes, o que se torna decisivo e influenciador dos resultados finais, isto é, materializa o trabalho do trabalhador interno através dos pedidos de TT's que dirige à organização. No entanto, esta relação também é modelada por situações que provocam tensões e conflitos. As mais importantes, que foram referidas por todos os entrevistados, são as seguintes: 1. diferenças significativas de valores e objetivos entre os trabalhadores internos da ETT e a EUTT no que concerne à forma de atuar com os TT's; 2. conflitos de valores face à necessidade de pactuar com determinadas situações, originada pela necessidade de manter o cliente; 3. atuação de EUTT que funcionam à margem da lei, de forma ilegal e pouco ética, não cumprindo as condições acordadas, nomeadamente as relacionadas com os salários pagos aos trabalhadores, situação essa que pode conduzir à rutura da relação negocial e à perda do cliente.

No que concerne à relação com os TT's, os entrevistados consideram-na, na generalidade dos casos, como satisfatória, baseada na confiança mútua, empatia, cumplicidade, honestidade, franqueza, rigor e exigência. As queixas que os participantes apresentam sobre algumas dificuldades com que se deparam recaem sobre as atitudes e comportamentos de alguns TT's, como o absentismo, irresponsabilidade ou incapacidade para assumir compromissos, mas também sobre os conflitos gerados devido a atuações e atitudes dos outros atores (e.g., atraso no pagamento dos salários) levando *in extremis* à quebra de relacionamento com alguns deles.

Como podemos constatar no exercício da sua atividade profissional, trabalhadores das ETT para além de experienciam situações de conflito decorrentes do relacionamento entre os diferentes atores, também referem a existência de situações conflituosas com repercussões a nível profissional e pessoal. Este tipo de constatação remete-nos para o segundo objetivo do estudo.

Analisar se no exercício das suas funções os trabalhadores internos das ETT experienciam conflitos (Objetivo 2)

Constatou-se que todos os entrevistados referiram a existência de tarefas geradoras de conflitos interpessoais (colegas de trabalho, com os clientes e elementos externos, como a família) e intrapessoais (valores). Através duma abordagem sobre as situações que podem gerar conflitos interpessoais, os inquiridos referem que, na sua maioria, elas são as seguintes: a) conflitos com colegas devido à competitividade existente entre profissionais da mesma empresa e com a mesma categoria profissional, assim como a divergência de opiniões; b) conflitos com EUTT devido a fricções resultantes da diferença de valores e de poder; c) conflitos com elementos externos ao trabalho, como é o caso da família, onde a dificuldade em conciliar os papéis profissional e familiar são notórias. No que toca às tarefas geradoras de conflitos intrapessoais, os sujeitos em estudo mencionam, fundamentalmente, os conflitos de valores como sendo fruto de dilemas resultantes, na maior parte das vezes, da disparidade de interesses e objetivos da tríade de atores composta pelos «TT's □ ETT □ EUTT». Estes conflitos com as EUTT têm por base, na maioria dos casos, a carga horária excessiva imposta aos TT's, o não pagamento de horas extraordinárias (apesar de acordado e protocolado no contrato de utilização de trabalho temporário «CUTT»), os sucessivos incumprimentos no pagamento dos salários aos TT's, a falta de respeito pelos direitos dos trabalhadores, a discriminação baseada no sexo, na etnia ou na idade dos trabalhadores e a indiferença das EUTT face à experiência e qualificação de alguns profissionais, que se revela na baixa remuneração que oferecem a estes trabalhadores. Os conflitos interpessoais também se relacionam com as ETT e têm por base a postura de desprendimento que a empresa adota face a estas situações originadas, muitas vezes, pelas EUTT, baseada na necessidade de manter o cliente e satisfazer as suas necessidades, não tomando em linha de conta a dimensão ética deste tipo de atitude. Os estilos de liderança por parte de alguns responsáveis das ETT são igualmente mencionados como fontes de conflito. De igual forma, são referidos conflitos com o círculo familiar e social resultante do envolvimento e um compromisso com o trabalho muito elevado, o que se traduz em dificuldades na conciliação entre os papéis profissionais e familiares.

Estes conflitos diários são percebidos pelos trabalhadores internos das ETT como sendo geradores de desgaste emocional e stresse, causados pela gestão da relação das partes envolvidas e dos conflitos de valores decorrentes. Ao analisarmos as informações resultantes das entrevistas deparamo-nos com diferentes reações e formas de lidar com estes conflitos, sendo as mais recorrentes o evitamento, a desativação e o enfrentamento. Destas formas de resolução de conflitos a estratégia mais comum é o enfrentamento que assume duas formas: a tentativa de encontrar a melhor solução para as partes envolvidas no conflito, estratégia que não se revela fácil de adotar devido aos objetivos desiguais que, por norma, as partes têm. A consequência passa por pactuar com situações que prejudicam a parte mais fraca das relações laborais, os trabalhadores. Ao encararmos estes fatores como geradores de stresse devemos também enfatizar que o seu nível varia de inquirido para inquirido devido às características pessoais e de contexto de cada um. Esta mesma percepção é corroborada por Ramos (2001) quando refere que para além dos contextos atuais serem favoráveis ao surgimento e aumento do stresse, existem outros fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, dos quais irá depender o nível do stresse experienciado pelos indivíduos.

Este ponto remete-nos para o próximo objetivo, que é perceber até que ponto os nossos inquiridos têm consciência que as funções desempenhadas poderão ser uma fonte de stresse.

Perceber se estes profissionais percecionam a sua profissão como potenciadora de situações de stresse (Objetivo 3)

Segundo Vaz-Serra (2000) a reação dos indivíduos perante situações indutoras de stresse depende das predisposições pessoais, dos recursos que o sujeito possui e tem acesso, e do significado atribuído à situação com base nos seus valores e aspirações, ou seja, o stresse depende da percepção que cada pessoa faz das circunstâncias a que está sujeita e não tanto do acontecimento em si. Os resultados da análise de conteúdo às entrevistas corroboram esta perspetiva, pois perante situações que à partida podem ser consideradas semelhantes, os nossos inquiridos reagem de forma diferente e apresentam diferentes tipos e níveis de stresse. Os entrevistados fizeram referência a dois tipos de stresse - *eustress* e *distress*, sendo que na sua maioria as informações recolhidas remetem-nos para o segundo tipo. O *eustress* é considerado como uma variável dinamizadora, fazendo com que o indivíduo tome decisões e resolva problemas, auxiliando-o a melhorar o seu funcionamento e as suas aptidões. Constitui, por isso, um incentivo à realização profissional e um determinado nível de pressão nesta atividade do Trabalho Temporário pode ser positivamente estimulante para a execução de determinadas tarefas. Quanto ao *distress*, devido ao tipo de cultura organizacional existente nestas empresas, são realçados pelos inquiridos como estando associado a fatores como uma comunicação deficiente, um baixo nível de suporte na resolução de problemas ou a um estilo de liderança de algumas chefias que parecem ter um impacto negativo no bem-estar emocional dos trabalhadores. As características do trabalho também são referenciadas pelos entrevistados como potenciadoras de *distress*, nomeadamente a necessidade de respostas rápidas aos pedidos efetuados e, como efeito desta última, a incerteza face às decisões tomadas, as relacionadas com a responsabilidade de gestão de recursos humanos e as que envolvem ter que lidar com todas as partes envolvidas, o conflito de papéis, a carga laboral excessiva e a insegurança no trabalho. Os dados obtidos revelam que estes trabalhadores percecionam a sua atividade profissional como muito stressante tendo sido detetadas, na maioria dos casos, consequências negativas para a saúde física e psicológica destes trabalhadores.

Na generalidade dos entrevistados verificou-se que estas experiências de stresse vividas influenciaram o modo como estes se sentem, física e mentalmente, pensam e se comportam. Os sintomas referidos podem ser enquadrados em três domínios: *físico*, sendo por diversas vezes referido o cansaço físico geral, as doenças do foro orgânico decorrentes de situações stressantes, as alterações no sistema gastrointestinal, distúrbios fisiológicos e uma sensação de sede persistente; *psicológico*, tendo sido mencionada a insatisfação no trabalho, a ansiedade, a tensão e os sentimentos de impotência, desânimo e perturbações do sono (insónias); *comportamental e social*, sendo referenciado como

principal consequência a deterioração das relações interpessoais, originada por uma alteração substancial nos seus papéis sociais.

Ao longo deste ponto de discussão conseguimos perceber a importância que esta atividade tem sobre os nossos entrevistados. Para além de percecionarem esta atividade como bastante stressante, todos eles assumem o papel preponderante que esta teve na diminuição de qualidade de vida, o que nos conduz para o último objetivo do estudo.

Estudar em que medida o trabalho desenvolvido na ETT influencia a qualidade de vida, percebida por estes profissionais (Objetivo 4)

Os discursos dos participantes foram normalmente descritivos e ricos no que respeita à qualidade de vida. Todos eles referem que a sua atividade profissional teve um impacto negativo na sua QV ao nível físico, sendo geradora de cansaço extremo e de fadiga. Ao nível psicológico, são patentes sentimentos negativos, como a frustração e o desapontamento que alguns destes inquiridos experienciam após um dia de trabalho. Por sua vez estes sentimentos geram estados de apatia, indolência e inatividade, assim como desmotivação e tensão psicológica, que afetam negativamente a concretização de objetivos e provocam a redução da autoestima. Socialmente, estes trabalhadores referem que a atividade que desenvolvem lhes diminui o suporte social e provoca a deterioração das relações sociais, pois a fadiga e a tensão emocional são vistas pelos outros (família e amigos) como resultando da falta de vontade para superar a situação. Por último, ao nível do meio ambiente o facto de terem uma disponibilidade limitada a nível de horas de lazer implica forçosamente uma deterioração do ambiente familiar, pois acabam por ter dificuldade em conciliar a vida pessoal com a profissional. Um dos entrevistados referiu como determinante na perda da sua qualidade de vida o baixo salário auferido.

CONCLUSÕES

Os elementos recolhidos neste estudo não nos permitem efetuar generalizações, tendo em conta a abordagem metodológica de natureza qualitativa e o recurso a um número reduzido de participantes. É frequentemente referido pelos entrevistados o facto de existirem vantagens e desvantagens no trabalho desenvolvido pelas ETT e respetivos trabalhadores internos. Estes assumem que o TT constitui uma oportunidade de trabalho e que as exigências das suas funções permitem o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais que farão com que os TT's, quando concorrerem a ofertas de trabalho se encontrem numa posição mais vantajosa para a obtenção de um emprego. No entanto, as desvantagens aludidas ultrapassam em larga escala as vantagens. Os participantes descrevem a sua profissão como desmotivadora, desgastante e, conseqüentemente, stressante, devido a diversos fatores, como a pressão para o cumprimento de objetivos ou para a execução de um enorme número de tarefas face ao tempo que lhes é disponibilizado. O desgaste a que estão sujeitos condiciona o exercício da sua atividade profissional e a desvalorização do trabalho temporário por parte da sociedade em geral, fazem com que sejam vistos como profissionais que contribuem para o aumento da precariedade no mercado de trabalho. Em diversos momentos das entrevistas estes profissionais revelam sentimentos de conflito de identidade profissional originado por diversos constrangimentos que, sendo vividos pelos TT's, também o são por estes trabalhadores, levando uns a afirmar que a sua situação profissional é, por vezes, muito similar à dos TT's e outros a classificá-la como pior.

Também a relação muitas vezes insatisfatória que mantêm com as suas empresas lhes faz lembrar os TT's, que, por norma, também são tratados pelas ETT de um modo pouco positivo. A impessoalidade das relações, o sentimento de não passarem apenas de mais um número para a empresa mãe (o que faz com que muitas das vezes se sintam como estranhos no seu próprio local de trabalho), a comunicação deficiente ou a falta de participação na tomada de decisões que os implicam diretamente, leva-os a reverem-se nos trabalhadores que recrutam diariamente. Como último ponto

de discussão dos resultados, gostaríamos de referir a elevada rotatividade a que estes profissionais estão sujeitos, tal como se fossem TT's, pois muitas vezes por não alcançarem os resultados exigidos pelas ETT, tornam-se "descartáveis" e dispensáveis. Pode também dar-se o caso de o desgaste da profissão fazer com que desistam deste tipo de atividade. A desumanização destas organizações é frequentemente referida pelos nossos inquiridos através de frases com forte carga emocional, onde se manifesta o total desrespeito das ETT pelos seus trabalhadores. Na maior parte das situações, tal como se fossem um TT, os trabalhadores internos das ETT são dispensados de um dia para o outro, sem pré-aviso nem justificação de qualquer ordem. A analogia entre a sua situação e a dos trabalhadores temporários com que lidam diariamente é grande, sendo esta a explicação para o título da presente investigação.

Ao longo deste estudo percebemos que ETT devem ser consideradas organizações que devido à natureza da sua atividade tendem a assumir uma relevância cada vez maior no mercado de trabalho. Sendo esta uma área em franca expansão e, conseqüentemente, um setor com elevada taxa de empregabilidade, dispõem de profissionais altamente qualificados na maioria dos casos especializados em TT. Ao descobirmos o trabalho pioneiro de Glinne (2009) sobre esta temática decidimos avançar com o nosso projeto e, assim, apresentar um contributo, ainda que modesto, para a análise, problematização e investigação sobre esta realidade. Segundo os resultados obtidos, conseguimos sugerir a existência de pontos comuns entre o nosso estudo e o ensaio da autora supracitada, levando-nos a inferir que fatores como stresse, qualidade de vida, motivação, conflitos inter e intrapessoais e conflitos de identidade profissional interferem definitivamente na vida profissional e pessoal destes trabalhadores.

Parece-nos claro que algumas destas características são comuns a profissionais de outros setores de atividade. Todavia, parece-nos que podemos avançar, com alguma segurança, que alguns dos fatores mais negativos que os participantes descreveram se encontram relacionados com as funções profissionais específicas que desempenham, em particular com aquelas que tentam conciliar aspetos ou exigências incompatíveis relacionadas com a relação entre as partes envolvidas no triângulo TT's, EUTT e ETT.

Procuramos, com este trabalho, contribuir para um melhor conhecimento do trabalho que desenvolvem os Trabalhadores Internos das Empresas de Trabalho Temporário, assim como para as dinâmicas que envolvem as Empresas de Trabalho Temporário. Pensamos ter conseguido atingir os nossos objetivos, embora tenhamos consciência de que neste âmbito se abre um campo de investigação que se encontra em larga medida por explorar.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes deste pela disponibilidade e partilha das suas experiências. Sem eles a realização deste trabalho não seria possível.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Paula Cristina Araújo de Almeida, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Email: paulalmeida.psi@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bauman, Z. (2001). *The individualized society*. Oxford: Polity Press.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. London: Sage.

- Boeheim, R. & Cardoso, A. R. (2007). *Temporary help services employment in Portugal, 1995-2000*. (NBER Working Paper No. 13582). Retirado do *website* do National Bureau of Economic Research: http://www.nber.org/papers/w13582.pdf?new_window=1.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Friedman, T. L. (2007). *O mundo é plano* (ed. rev.). Lisboa: Actual Editora.
- Glinne, H. (2009). *Consultants of temporary work agencies (TWA), a symbolic conflict of roles?* (Working Paper 09/19). Retirado do *website* da Universidade Católica de Louvain: http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/iag/documents/WP_19_Glinne.pdf.
- Kalleberg, A. L. (2000). Nonstandard employment relations: Part-time, temporary, and contract work. *Annual Review of Sociology*, 26, 341-365.
- Kalleberg, A. L. (2003). Flexible firms and labor market segmentation: Effects of workplace restructuring on jobs and workers. *Work and Occupations*, 30, 154-175.
- Kovács, I. (2001). Sociedade da informação e a transformação do emprego. In António Brandão Moniz & Ilona Kovács (Coords.), *Sociedade da informação e emprego* (pp. 23-74). Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Direcção-Geral do Emprego e Formação Profissional e Comissão Interministerial para o Emprego.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Morris, M. D. S. & Vekker, A. (2001). An alternative look at temporary workers, their choices, and the growth in temporary employment. *Journal of Labor Research*, 22, 373-390.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Pais-Ribeiro, J. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In José Pestana Cruz, Saúl Neves de Jesus, & Cristina Nunes (Coords.). *Bem-estar e qualidade de vida* (pp.31-49). Alcochete: Textiverso.
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio: Prevenção de stresse no trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Robbins, S. (2005). *Comportamento organizacional* (11ª ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Ross, R. R. & Altmeier, E. M. (1994). *Intervention in occupational stress*. London: Sage.
- Segal, L. M., & Sullivan, D. G. (1997). The growth of temporary services work. *The Journal of Economic Perspectives*, 11, 117-136.
- Silla, I., Gracia, F. J., & Peiró, J. M. (2005). Job insecurity and health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy*, 26, 89-117.
- Sennett, R. (2000). *A corrosão do carácter*. Lisboa: Terramar.
- Stavroula, L., Griffiths, A. & Tom, T. (2003). *Work organization & stress*. Geneva: World Health Organization.
- Vaz-Serra, A. V. (2000). A vulnerabilidade ao stresse. *Psiquiatria Clínica*, 21, 457-466.
- Vaz-Serra, A. (2007). *O stresse na vida de todos os dias*. (3ª ed. rev.). Coimbra: Bertrand.

Impacto de uma intervenção baseada no *mindfulness*, na ansiedade: um estudo na diabetes

Ana Paula Matos¹, Raquel Oliveira², Ana Martinho², Ana Simões², Joana Santiago², Mariana Brandão² & Sara Rodrigues²

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; CINEICC – Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Portugal

2. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: A presente investigação teve como objetivos: i) testar uma intervenção baseada nas terapias de 3ª geração em diabéticos; ii) analisar diferenças entre os níveis de ansiedade-estado, antes e após aplicação de uma sessão de meditação *mindfulness*. A amostra integrou 88 sujeitos com diabetes tipo 1 e 2, entre os 16 e 77 anos ($M = 55.17$; $DP = 16.94$). Os níveis de ansiedade foram avaliados antes e depois da intervenção, através do Inventário da Ansiedade-Estado (STAI-Y). Foram efetuados testes *t* de Student para amostras emparelhadas tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas, com diminuição dos níveis de ansiedade, após a intervenção, para o sexo masculino ($t = 3.98$; $p < .001$) e feminino ($t = 3.86$; $p < .001$). Estes resultados vão ao encontro da revisão da literatura sobre a aplicação destes programas e a diminuição de sintomas psicopatológicos. Assim, as referidas intervenções poderão revelar-se promissoras na redução da ansiedade, o que poderá influenciar a gestão da diabetes.

Palavras-chave: Meditação *Mindfulness*; Ansiedade-Estado; Diabetes.

INTRODUÇÃO

A literatura aponta consistentemente para a existência de uma prevalência elevada de ansiedade em doentes diabéticos (Fisher et al., 2009; Grigsby, Anderson, Freedland, Clouse & Lustman, 2002; Lloyd, Dyer & Barnett, 2000; Kruse, Schmitz & Thefeld, 2003; Peyrot & Rubin, 1997).

A diabetes é uma doença crónica exigente a nível físico, emocional e psicológico que requer esforços de *coping*. A necessidade de controlar os processos metabólicos implica uma mudança nos hábitos alimentares, monitorização dos níveis de glicose no sangue, ajustamento das doses de insulina e exercício físico regular (Roberts & Danoff-Burg, 2010; Maddigan, Majumdar & Johnson, 2005; Rubin & Peyrot, 1999). Adaptar-se às exigências do tratamento diário e gerir as questões psicossociais associadas à diabetes pode ser, efetivamente, indutor de stress para os doentes (Whitebird, Kreitzer & O'Connell, 2009).

Por outro lado, a ansiedade pode interferir na doença diabética. O estado de ansiedade pode despoletar respostas neuroendócrinas que conduzem à hiperglicémia. Além disso, medos específicos – de tomar insulina, de ficar hipoglicémico, entre outros – podem dificultar um tratamento eficaz (Matos, 2000).

Como os regimes terapêuticos para a diabetes são tanto comportamentais como médicos, os fatores afetivos podem desempenhar um papel importante no processo de adaptação à doença. Compreender esses fatores tem implicações clínicas importantes, permitindo-nos elaborar programas de intervenção mais eficazes para facilitar a adaptação à doença (Matos, 2000).

Dado que a ansiedade é uma variável importante a considerar na gestão da diabetes, torna-se pertinente testar a eficácia de programas de intervenção na redução da ansiedade. Son, Nyklicek, Pop e Powner (2011) salientam que são ainda poucos os estudos que testam a eficácia de intervenções psicológicas para melhorar o bem-estar emocional dos doentes diabéticos, particularmente no que

toca à ansiedade, e que uma intervenção promissora para reduzir sintomas de ansiedade e o stress percebido baseia-se na promoção do *mindfulness* (*Mindfulness-based Intervention*).

Mindfulness é uma forma de nos relacionarmos com a experiência, que pode reduzir o sofrimento e modificar a maneira como respondemos às dificuldades inevitáveis da vida (Siegel, Germer, & Olendzki, 2009). Os autores tendem a definir o *mindfulness* como a capacidade de estar plenamente consciente. Kabat-Zinn (2003) concetualiza-o como a consciência que emerge ao prestar atenção, com propósito, no momento presente, momento a momento, sem realizar qualquer juízo valorativo sobre a experiência. Habitualmente permanecemos neste estado por breves períodos de tempo, mas felizmente o *mindfulness* pode ser ensinado e praticado (Siegel et al., 2009).

Existem inúmeros exercícios que promovem competências de *mindfulness* (Kabat-Zinn, 1990, 1994). Alguns propõem que o indivíduo note experiências internas, que ocorrem no momento presente, como sensações corporais, pensamentos e emoções. Outros dão instruções para prestar atenção a aspetos do ambiente, como imagens e sons (Kabat-Zinn, 1994; Linehan, 1993). Todos estes exercícios sugerem que o *mindfulness* seja praticado numa atitude de aceitação desprovida de julgamentos (Baer, 2003). Assim, o treino de *mindfulness* pode facilitar um *insight* metacognitivo (Bishop et al., 2004), promovendo descentração, isto é, a capacidade de ver os pensamentos como simples acontecimentos mentais transitórios, o que introduz uma certa distância entre o sujeito e os pensamentos e emoções, notando-os, em vez de reagir meramente aos mesmos. Esta qualidade de não-reatividade permite a ocorrência de outros dois mecanismos, a exposição (Kabat-Zinn et al., 1992) e a aceitação (Brown & Ryan, 2004; Teasdale, Segal, & Williams, 1995). Os referidos mecanismos podem conduzir a uma menor reatividade face a estados emocionais negativos, como a ansiedade (Baer, 2003), promovendo a exposição a pensamentos e emoções, e combatendo reações de evitamento.

As práticas de *mindfulness* enfatizam habitualmente a ideia de que o *mindfulness* é um convite para nos relacionarmos com a vida de forma diferente. Em termos práticos, pode ser descrito como o compromisso de estar plenamente em contacto com as experiências de vida (acontecimentos desagradáveis, agradáveis ou neutros, que eventualmente possam surgir), momento a momento. O objetivo central de viver *mindfully* é abrir-se à plenitude e riqueza de cada momento, sem adicionar, subtrair ou modificar qualquer parte da experiência. Na essência, o *mindfulness* destina-se a ajudar a pessoa a viver uma vida com profundo significado, valor, direção e propósito, mesmo quando a dor física ou psicológica está presente (Kabat-Zinn, 2003).

Muito do interesse nas aplicações clínicas do *mindfulness* surgiu com o aparecimento do *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), um tratamento manualizado, originalmente desenvolvido para a gestão da dor crónica (Kabat-Zinn, 1982). O MBSR é, atualmente, utilizado para reduzir a morbilidade psicológica associada à doença crónica e para tratar distúrbios emocionais e comportamentais. Segundo Kabat-Zinn (1990) este programa engloba uma componente educacional, através da qual as pessoas podem assumir um grau de responsabilidade pelo seu próprio bem-estar e participar mais plenamente neste processo, com vista a melhorar o estado de saúde. Os resultados deste programa são encorajadores, devido à redução de sintomas psicopatológicos associados a doenças médicas (Reibel, Greenon, Brainard, & Rosenzweig, 2001), bem como à redução do stress e melhoria do bem-estar, em amostras não clínicas (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998). Grossman, Niemann, Schmidt e Walach (2004), numa meta-análise com vinte estudos de MSBR, concluíram também que este programa é eficaz para diminuir o stress e aumentar a qualidade de vida de doentes com vários diagnósticos.

Um estudo realizado por Sagula e Rice (2004) que implementou um programa de "Meditação *Mindfulness*" em sujeitos com dor crónica, apresentou resultados que vão ao encontro dos que salientámos na referida meta-análise, visto que no grupo experimental se verificou uma redução estatisticamente significativa da depressão, avaliada pelo BDI - Beck Depression Inventory (Beck, 1961)

e da ansiedade-estado, avaliada pelo STAI - The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberg, 1983). No grupo de controlo (doentes com dor crónica que não participaram no programa) não se verificaram reduções estatisticamente significativas nestas variáveis.

Quanto à aplicação no tratamento das perturbações ansiosas, salienta-se o contributo de Miller, Fletcher e Kabat-Zinn (1995) que implementaram um Programa de Meditação *Mindfulness*, tendo verificado melhorias clínicas significativas nos sintomas subjetivos e objetivos de ansiedade e pânico, após a intervenção. Numa meta-análise recente, Hoffmann, Sawyer, Wict e Oh (2010) encontraram também que as intervenções baseadas no *mindfulness* são eficazes na redução de sintomas de ansiedade e depressão.

Existe um limitado número de estudos que testem a eficácia dos Programas de *Mindfulness* na diabetes e apenas dois estudos avaliaram um componente emocional como medida de resultado. Rosenzweig et al., (2007) aplicaram uma intervenção MBSR numa amostra de diabéticos tipo 2 e avaliaram mudanças ocorridas no controlo glicémico, no peso, na tensão arterial e em sintomas psicológicos, após a intervenção. Os autores constataram uma redução estatisticamente significativa de 0.48% (por exemplo, de 7.5 para 7.0) na hemoglobina glicosilada (HbA1c), verificada ao fim de um mês e uma diminuição dos valores de tensão arterial, ao fim de oito semanas. Os sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico diminuíram, respetivamente, 43%, 37% e 35%. Son et al. (2011) levaram a cabo um estudo em diabéticos tipo 1 ou tipo 2 com baixos níveis de bem-estar emocional. Nesta investigação, os doentes foram distribuídos aleatoriamente por um grupo sujeito a intervenção ou por um grupo de controlo (lista de espera). O grupo sujeito a intervenção recebeu um programa de *Mindfulness Based-Cognitive Therapy* (MBCT). Foram avaliados as seguintes variáveis: ansiedade, stress, sintomas depressivos, controlo glicémico e qualidade de vida. Os resultados deste estudo (Son et al., 2013) mostram que o programa de *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, aplicado em diabéticos com baixos níveis de bem-estar emocional, mostrou-se mais eficaz na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade e stress e no aumento da qualidade de vida destes doentes. Em doentes com elevados níveis de *distress* relacionados com a diabetes, verificou-se ainda uma diminuição de HbA1c, após a intervenção, comparativamente ao grupo de controlo.

Face ao exposto, é essencial delinear novas estratégias de intervenção na diabetes, recorrendo às Terapias de Terceira Geração. É importante testar a sua eficácia, para promover a aceitação da doença e diminuir níveis de sintomatologia psicopatológica, que podem interferir com a adesão ao tratamento e qualidade de vida dos doentes. Neste sentido, o presente estudo visa testar a eficácia de uma prática de meditação *mindfulness* na redução da ansiedade, em diabéticos de tipo 1 e 2.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra é constituída por 88 sujeitos diabéticos tipo 1 e 2, 48 do sexo feminino (54.55%) e 40 do sexo masculino (45.45 %), com idades compreendidas entre os 16 e os 77 anos. A média de idades destes doentes situa-se nos 55.17 anos (DP = 16.94) e a sua média de anos de escolaridade é de 7.76 anos (DP = 4.74).

Instrumentos

Inventário de ansiedade-estado (STAI-Y; Spielberger, 1983; versão portuguesa de Daniel e Ponciano-Lopes, 1996). Trata-se de uma medida de auto-registo com 20 itens, cotados numa escala de tipo Likert de 4 pontos, que mede sentimentos atuais de ansiedade (que pergunta "como se sente neste momento"). Uma pontuação elevada no STAI-Y indica níveis mais elevados de ansiedade.

No presente estudo, este instrumento revelou ter elevada consistência interna. Obtiveram-se valores de alfa de Cronbach de .906, para o sexo masculino, e .875, para o sexo feminino, relativamente à

primeira aplicação do STAI-Y (antes da intervenção) e de .888, para o sexo masculino e .937, para o sexo feminino, em relação à segunda aplicação do Stay-Y (após a intervenção).

Procedimento

Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e foi-lhes pedido o seu consentimento informado, tendo sido salvaguardado o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, o seu valor unicamente coletivo, o direito de decidirem colaborar ou não na investigação e de terminarem a sua participação quando entendessem.

Os participantes começaram por preencher um breve questionário, para avaliar variáveis sociodemográficas e clínicas, e o inventário STAI-Y, para avaliar a ansiedade-estado no momento pré-intervenção.

Após a administração destes instrumentos, foi apresentado um folheto informativo sobre as “Terapias de Terceira Geração na Diabetes”, tendo sido pedido a sua leitura cuidada, a qual foi seguida de discussão breve com o investigador sobre dúvidas e comentários acerca do conteúdo do mesmo.

De seguida, o sujeito foi convidado a realizar uma sessão de meditação *mindfulness* (meditação sentada, centrada na respiração), através da audição de uma gravação de aproximadamente dezassete minutos. A referida gravação foi efetuada com base na revisão da literatura (p.e., Bien & Didonna, 2008). Esta gravação foi utilizada em todos os doentes da amostra, a fim de minimizar possíveis enviesamentos decorrentes da utilização de diversos instrutores/experimentadores. Os participantes foram ainda instruídos para realizarem o exercício no dia-a-dia, tendo-lhes sido entregue, para poderem treinar em casa, a gravação do exercício de *mindfulness*. Os doentes foram ainda incentivados a realizar este exercício de forma autónoma, sem suporte áudio, após algumas sessões de prática diária.

Seguidamente, aplicou-se novamente o STAI-Y (segunda passagem, após a intervenção) e questionou-se o sujeito sobre o seu grau de satisfação com o exercício de *mindfulness* que acabara de realizar, dando-lhe 5 possibilidades de resposta (1 – muito satisfeito a 5 – nada satisfeito).

Procedimentos estatísticos

Foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0 para o Windows, para realizar as análises estatísticas. Realizaram-se testes t de Student para amostras emparelhadas e para amostras independentes e correlações de Pearson.

RESULTADOS

Foram efetuados testes t de Student para amostras emparelhadas, a fim de averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas na ansiedade-estado, antes e depois da intervenção.

Antes da intervenção, a pontuação média relativa aos níveis de ansiedade (STAI-Y) foi de 36.20 (DP = 10.77) para o género masculino, enquanto que após a intervenção *mindfulness*, a média obtida foi de 32.78 (DP = 9.01). Verificou-se, portanto, uma diminuição estatisticamente significativa da ansiedade, $t(39) = 3.98$, $p < .001$, após a intervenção (Tabela 1).

Tabela 1: Testes t para comparação dos níveis de Ansiedade-Estado pré e pós intervenção, relativos ao género masculino (n=40).

	STAI-Y				t	Gl	p
	Antes		Depois				
	M	DP	M	DP			
Género Masculino	36.20	10.77	32.70	9.01	3.98	39	<.001

M=Média; DP=desvio padrão; t=teste t para amostras emparelhadas

Em relação ao género feminino, antes da intervenção, a pontuação média relativa aos níveis de ansiedade foi de 40.81 (DP = 10.51). Após a intervenção, registou-se uma média de 35.25 (DP = 12.95), tendo-se verificado uma diminuição estatisticamente significativa, $t(47) = 3.86$, $p < 0.001$, da ansiedade (Tabela 2).

Tabela 2: Testes t para comparação dos níveis de Ansiedade-Estado pré e pós intervenção, relativos ao género feminino (n=48).

	STAI-X-Y				t	Gl	p
	Antes		Depois				
	M	DP	M	DP			
Género Feminino	40.81	10.51	35.25	12.95	3.86	47	<.001

M=Média; DP=desvio padrão; t=teste t para amostras emparelhadas

Através de testes t de Student para amostras independentes, verificou-se ainda que as mulheres apresentaram níveis superiores de ansiedade antes da intervenção, comparativamente aos homens, $M = 40.81$; $DP = 10.51$ vs $M = 36.20$, $DP = 10.77$; $t(86) = -2.027$, $p = .046$. Depois da intervenção, mulheres e homens não se diferenciaram nos níveis de ansiedade, $M = 35.25$; $DP = 12.95$ vs $M = 32.78$, $DP = 9.011$; $t(86) = -1.020$, $p = .311$.

Dos 88 doentes diabéticos que fizeram a prática de *mindfulness*, 63 (71.6%) registaram descidas na pontuação obtida na medida de ansiedade-estado. Destes doentes, 37 (58.7%) eram do género feminino e 26 (41.3%) eram do género masculino.

No que diz respeito às correlações existentes entre a ansiedade-estado e o nível de satisfação com o exercício de *mindfulness*, verificou-se que os doentes que apresentavam níveis inferiores de ansiedade-estado no final do exercício de *mindfulness*, eram aqueles que referiam estar mais satisfeitos com a prática de *mindfulness* ($r = .265$, $p = .013$). O nível de ansiedade-estado avaliado no início do exercício de *mindfulness* não se correlacionou significativamente com a satisfação com a prática de *mindfulness* avaliada no final da mesma ($r = .056$, $p = .607$).

Relativamente às correlações entre a idade, níveis de ansiedade-estado e satisfação com a prática de *mindfulness*, os resultados indicaram que a idade não se relacionou significativamente com os níveis de ansiedade-estado avaliados antes ($r = .029$, $p = .785$) e depois da prática de *mindfulness* ($r = -.061$, $p = .571$), nem com a satisfação com a mesma prática ($r = -.111$, $p = .571$).

CONCLUSÕES

A presente investigação mostrou uma diminuição estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade-estado após a aplicação de uma sessão de meditação *mindfulness*. Apesar de ter havido uma diminuição significativa dos níveis de ansiedade nos dois géneros, no género feminino verificou-se uma diminuição ligeiramente mais acentuada, visto que antes da intervenção as mulheres apresentavam valores médios de ansiedade superiores aos dos homens. Após a intervenção foram observados valores médios de ansiedade semelhantes para ambos os géneros.

Este estudo procurou ainda averiguar as relações entre a ansiedade-estado e o nível de satisfação com o exercício de *mindfulness*, constatando-se que os diabéticos que apresentam níveis inferiores de ansiedade-estado no final do exercício de *mindfulness*, são os que referem maior satisfação com a prática de *mindfulness*. Contudo, o nível de ansiedade-estado avaliado no início do exercício de *mindfulness* não se associou significativamente com a satisfação com esta prática (avaliada após a

intervenção). Verificou-se ainda que a idade não se relacionou significativamente com os níveis de ansiedade-estado avaliados pré e pós intervenção, nem com a satisfação com a prática de *mindfulness*.

Apesar de serem escassas as investigações que comprovem o benefício que os programas baseados no *mindfulness* possam ter para os diabéticos, verificámos que os resultados da presente investigação vão ao encontro do estudo de Rosenzweig et al., (2007), no qual também se constatou uma diminuição estatisticamente significativa da ansiedade, entre outras variáveis não estudadas na presente investigação, após a aplicação de um programa de MBSR. Também o estudo de Son et al. (2013) evidencia resultados no mesmo sentido, tendo-se verificado uma diminuição dos níveis de ansiedade, através da aplicação do MBCT em diabéticos.

Existem evidências científicas que suportam a tese de que o *mindfulness* se constitui como um processo de auto-regulação. Primeiro, a prática de *mindfulness* pode aumentar a capacidade para manter um foco de atenção que é estável, intencional e escolhido, ao contrário de respostas automáticas ou seguidas de reatividade emocional (Jha, Krompinger, & Baime, 2007). Desta forma, pode ser mais provável evitar padrões inconscientes e mal-adaptativos de pensamentos produzidos pela ansiedade. A preocupação, ansiedade antecipatória e ruminação estão associadas a uma maior ativação do sistema nervoso simpático e a uma ativação persistente dos processos cardiovasculares, neuroendócrinos, metabólicos, neuromusculares e imunitários (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006).

O *mindfulness*-traço tem sido associado com baixos níveis de preocupação, ruminação, supressão do pensamento e evitamento experiencial (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007). Daqui se depreende a importância da sua prática diária, nestas populações clínicas e mesmo na população geral.

Este estudo piloto, pioneiro em Portugal, realizado com diabéticos, apresenta alguns dados preliminares sobre uma diminuição da ansiedade-estado com uma breve intervenção baseada no *mindfulness*. Este tipo de intervenção parece ser uma estratégia útil e potencialmente eficaz na redução de sintomas psicopatológicos associados a esta doença crónica. Não obstante, o estudo apresenta limitações importantes. Por um lado, os níveis de ansiedade-estado manifestados pelos doentes não eram elevados. Por outro lado, a amostra era reduzida, o que dificulta a generalização de resultados. Além disso, não se apresentaram dados sobre outras variáveis muito relevantes para a compreensão e tratamento da Diabetes. No entanto, é de notar que o presente estudo está inserido num projeto de investigação mais amplo que inclui a análise de outras variáveis (p. e., depressão, *mindfulness* estado/traço, qualidade de vida) e medidas clínicas, procede à distribuição aleatória por grupo experimental e de controlo e analisa um *follow up* de 1, 2, 3 e 6 meses. De momento apenas estão recolhidas as avaliações pós-intervenção, pelo que no presente artigo se apresentam somente parte dos dados.

É, assim, importante que no futuro se realizem estudos de eficácia com amostras representativas, que comparem grupos experimentais com grupos de controlo (não submetidos à intervenção) e que façam um seguimento dos doentes por um período de tempo prolongado. Seria ainda relevante testar programas de *mindfulness* manualizados, como um programa MBSR adaptado para diabéticos, com diversos tipos de práticas *mindfulness* (não apenas a meditação sentada realizada na presente investigação), a fim de analisar o seu efeito nos níveis de ansiedade de doentes diabéticos e noutras variáveis (p. e., outros indicadores de morbilidade psicológica, controlo metabólico).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os doentes que aceitaram participar na presente investigação pois sem a sua disponibilidade e colaboração este estudo não seria possível. Agradem ainda o apoio material do CINEICC/Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Matos, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, Apartado 6153, 3001-802, Portugal. E-mail: apmatos@fpce.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10* (2), 125-143. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Bien, T. & Didonna, F. (2009). Appendix A: Mindfulness practice. In F. Didonna (Ed.). *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 477-488). New York: Springer.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: an operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11* (3), 230-241. doi: 10.1093/clipsy/bph077
- Brosschot, J.F., Gerin, W., & Thayer, J.F. (2006). The preservative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 113-124. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.074
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2004). Perils and promises in defining and measuring mindfulness: observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 242-248. doi: 10.1093/clipsy.bph078
- Daniel, F. & Ponciano-Lopes, E. (1996). Teoria e prática psicométrica – contribuição para a validação do STAI-Y de Spielberger em estudantes do ensino superior. Dissertação de Mestrado, Universidade da Estremadura: Badajoz, Espanha.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*, 177-190. doi: 10.1007/s10862-006-9035-8
- Fisher, L., Skaff, M.M., Mullan, J.F., Arean, P., Gasgow, R., & Masharani, U. (2008). A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes stress in adults with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine, 25*, 1096-1101. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02533.x
- Grigsby, A.B., Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E., & Lustman, P.J. (2002). Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1053-1960. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00417-8
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43.
- Jha, A.P., Krompinger, J., & Baime, M.J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience, 7*, 109-119. doi: 10.1037/a0018441
- Hoffmann, S.G., Sawyer, A.T., Wict, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 169-183.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4* (1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156. doi: 10.1093/clipsy/bpg016
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K., & Pbert, L. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 149*, 936-943.
- Kruse, J., Schmitz, N., & Thefeld, W. (2003). On the association between diabetes and mental disorders in a community sample: results from the German National Health Interview and Examination Survey. *Diabetes Care, 26*, 1841-1846. doi: 10.2337/diacare.26.6.1841
- Linehan, M.M. (1993). *Skills training manual for treating border-line personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lloyd, C.E., Dyer, P.H., & Barnett, A.H. (2000). Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinical population. *Diabetic Medicine, 17*, 198-202. doi: 10.1046/j.1464-5491.2000.00260.x
- Maddigan, S.L., Majumdar, R.S., & Johnson, A.J. (2005). Understanding the complex associations between patient-provider relationships, self-care behaviors, and health-related quality of life in type 2 Diabetes: A structural equation modeling approach. *Quality of Life Research, 14*, 1489-1500.
- Matos, A.P. (2000). Estudo de alguns aspectos emocionais e cognitivos na Diabetes. *Psiquiatria Clínica, 21* (3), 173-182.
- Miller, J.J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry, 17*, 192-200.
- Peyrot, M., & Rubin, R.R. (1997). Levels and risk of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care, 20*, 585-590.
- Reibel, D., Greenson, J., Brainard, G., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry, 23*, 183-192.
- Roberts, C.K. & Dnoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and Health Behaviors: Is paying attention good for you? *Journal of American College Health, 59* (3), 165-173.
- Rosenzweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J.M., Edman, J.S., Jasser, S.A., McMearty, K.D. & Goldstein, B.J. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction is Associated With Improved Glycemic Control In Tipe 2 Diabetes Mellitus: A Pilot Study. *Alternative Therapies, 13*, 36-38.
- Rubin, R.R., & Peyrot, M. (1999). Quality of Life and Diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 15*, 205-218. doi: 10.1002/(SICI)1520-7560(199905/06)15:3<205::AID-DMRR29>3.0.CO;2-O
- Sagula, D. & Rice, K.G. (2004). The effectiveness of mindfulness training on the grieving process and emotional well-being of chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 11* (4), 333-342. doi: 10.1023/B:JOCS.0000045353.78755.51
- Shapiro, S., Schwartz, G.E., & Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine, 21* (6), 581-599.
- Siegel, R.D., Germer, C.K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp.17-35). New York: Springer.
- Spielberg, C.D. (1983). *Manual for the Stait-Trait Anxiety Inventory: STAY (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Son, J. van, Nyklicek, I., Pop, V.J.M., & Pouwer, F. (2011). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with Diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 11*, 131-141.
- Son, J. van, Nyklicek, I., Pop, V.J.M., Blonk, M.C., Erdtsieck, R.J., Spooren, P.F., Toorians, A.W. & Pouwer, F. (2013). The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality-of-Life, and HbA_{1c} in outpatients with diabetes (DiaMind). *Diabetes Care, 36* (4), 823-830.
- Teasdale, J.D., Segal, Z., & Williams, M.G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavioral Research and Therapy, 33* (1), 25-39.

Whitebird, R., Kreitzer, M. J., & O'Connell, P.J. (2009). Mindfulness-based stress reduction and diabetes. *Diabetes Spectrum Journal*. 22 (4), 226-230.

Análise da estrutura do *coping* em profissionais de trabalhos mentais

Marco Ramos¹, Pedro Sá-Couto², Anabela Pereira³ & Carlos Fernandes da Silva⁴

1. ESS, Universidade de Aveiro, Portugal

2. DMAT e CIDMA, Universidade de Aveiro, Portugal

3. DE e CIDTFF, Universidade de Aveiro, Portugal

4. DE, Universidade de Aveiro, e IBILI, Universidade de Coimbra, Portugal

Resumo: A maneira como as pessoas lidam com o stresse do trabalho é um tema de interesse recente e promissor na área da saúde ocupacional. Com efeito, o *coping* desempenha um papel mediador ou moderador dos efeitos dos fatores geradores de stresse quer na saúde e bem-estar dos indivíduos, quer no rendimento organizacional. Pretende-se analisar e discutir a estrutura do *coping* no trabalho. Avaliámos o *coping* de 2960 profissionais de trabalhos mentais através do questionário Brief COPE e realizámos análises fatoriais exploratórias. De um modo geral, os resultados confirmam a estrutura fatorial e a dimensionalidade teórica reveladas pela literatura de referência, ainda que a mesma não se reporte ao stresse no trabalho. A definição dos fatores encontrados permite questionar e discutir quer algumas estratégias particulares, quer alguns aspetos teóricos do *coping* no trabalho, o que pode concorrer para aprimorar a avaliação e enriquecer a discussão teórica sobre a sua definição concetual.

Palavras-chave: *Coping*; trabalho mental; saúde no trabalho; Brief COPE; análise fatorial exploratória.

INTRODUÇÃO

A maneira como as pessoas lidam com o stresse (isto é, o *coping*) no trabalho tem merecido crescente interesse na área da saúde ocupacional (Dewe, O'Driscoll & Cooper, 2010). Há apenas duas décadas poucos estudos abordavam especificamente o *coping* no trabalho (Schwartz & Stone, 1993) ou a relação entre o *coping* individual e variáveis dependentes organizacionais (Wright & Bonett, 1991). De então para cá, o interesse da investigação tem-se afastado do estudo da relação entre causas de stresse no trabalho e a saúde dos indivíduos, para se centrar mais no estudo que o papel do *coping* representa nessa relação. A literatura tem oferecido suporte empírico para a expectativa teórica de que um "bom" *coping* se relacione com indicadores de saúde e um "mau" *coping* se associe com pior estatuto de saúde. O *coping* positivo e focado nos problemas contribui para menores níveis de depressão e ansiedade e maior satisfação no trabalho (Mark & Smith, 2012a), relaciona-se positivamente com a realização pessoal e a saúde no trabalho (David e Quintão, 2012; Healy & McKay, 2000), e, juntamente com o *coping* social, com menor absentismo (Schreuder et al., 2011). Por seu lado, o *coping* de evitamento prediz pior saúde mental (Healy & McKay, 2000), o *coping* passivo tem um efeito direto na depressão (Chen, Siu, Lu, Cooper & Phillips, 2009) e o *coping* focado nas emoções encontra-se associado a níveis mais elevados de *burnout* (David & Quintão, 2012). Mark e Smith (2012b) sugerem mesmo que a boa saúde mental no trabalho pode depender mais da ausência de *coping* negativo que da presença de comportamentos positivos de *coping*.

O uso dos adjetivos "bom" e "mau" para classificar o *coping* é intencional, apesar de pouco "científico". Com efeito, a estrutura do *coping* – e por simpatia, a sua tipologia – tem sido descrita de formas tão diversas, e por vezes confusas, que não se encontra na literatura um consenso definitivo sobre a sua taxinomia. O *coping* tem sido classificado de cognitivo-ativo, comportamental-ativo e de evitamento (Billings & Moos, 1981), enquanto focado nos problemas ou nas emoções (Lazarus & Folkman, 1984), de confronto ou evitamento (Roth & Cohen, 1986; Snyder & Pulkvers, 2001), de controlo, escape ou gestão de sintomas (Latack, 1986), *coping* de resolução de problemas, procura de apoio social ou

evitamento (Amirkhan, 1990), racional, emocional, de evitamento ou de desinvestimento (Roger, Jarvis & Najarian, 1993), de comprometimento ou desinvestimento (Portello & Long, 2001), de controlo primário, de controlo secundário ou de desinvestimento (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001), *coping* ativo ou passivo (Shimazu, & Kosugi, 2003). Tal multiplicidade taxonómica levou Skinner, Edge, Altman e Sherwood (2003), após analisarem mais de 100 medidas de *coping* e identificarem mais de 400 estratégias diferentes, a sugerirem o abandono das dicotomias classificativas mais usadas (focado nos problemas/focado nas emoções, confrontação/evitamento e comportamental/cognitivo) em favor de uma classificação hierárquica baseada em tipos de ação, da qual resultam treze famílias de *coping*, a saber: resolução de problemas, procura de apoio, escape, distração, reestruturação cognitiva, ruminação, desamparo, isolamento social, regulação emocional, procura de informação, negociação, oposição e delegação. Ainda que a contribuição de Skinner *et al* tenha merecido basto reconhecimento, a literatura parece não ter concretizado a sua proposta muito por culpa, em nosso entender, da grande especialização dos estudos realizados e da forte dependência da sustentação teórica dos questionários utilizados.

A maior parte da literatura sobre a estrutura do *coping*, por seu lado, não se refere especificamente ao ambiente (psicossocial) do trabalho. Aliás, alguns dos estudos que mais têm contribuído para uma sólida formulação teórica e empírica da estrutura do *coping* foram realizados com populações de crianças e adolescentes (Compas, Jaser, Dunn, & Rodriguez, 2012; Skinner *et al.*, 2003). No que respeita ao *coping* no trabalho, a grande maioria dos estudos que contribui para a discussão da sua estrutura tem incidido nos profissionais de saúde (e.g., Mark & Smith, 2012b), inclusivamente em Portugal (e.g., Santos, Barros, & Carolino, 2010), sendo muito mais rara a literatura sobre o *coping*, e as suas dimensões, nos profissionais de trabalhos mentais exteriores à saúde. Neste sentido, pretendemos explorar a estrutura fatorial do *coping* no trabalho numa população de profissionais de trabalhos mentais da saúde e fora da saúde, com o intuito de analisar semelhanças e diferenças entre ambas.

METODOLOGIA

Objetivos. Neste artigo pretendemos (1) relatar as estratégias de *coping* utilizadas face ao stresse relacionado com trabalhos mentais por profissionais da saúde e profissionais que não trabalham na área da saúde, assim como (2) analisar a estrutura do seu *coping*, tendo por base o comportamento fatorial do questionário utilizado. Reportamo-nos a dados preliminares e parcelares de um estudo mais vasto (Ramos, no prelo).

Instrumentos. Para avaliar o *coping*, utilizámos a versão portuguesa do Brief COPE (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004; Carver, 1997). Tanto quanto julgamos saber, este instrumento não foi ainda aplicado em contexto de trabalho. O Brief COPE tanto pode avaliar estilos de *coping* disposicionais, como estratégias de *coping* situacionais, dependendo da construção frásica inicial dos itens (no primeiro caso, acrescentando, por exemplo, a expressão "habitualmente") (Carver, 2012; 1997; Carver, Scheier & Weintraub, 1989). O Brief COPE é um questionário constituído por 28 itens, pontuáveis numa escala de Likert de quatro posições, variando entre 0 (*Nunca faço isto*) a 3 (*Faço quase sempre isto*). É constituído por 14 dimensões: (1) *coping* ativo; (2) planeamento; (3) reinterpretação positiva; (4) aceitação; (5) humor; (6) religião; (7) uso de apoio emocional; (8) uso de apoio instrumental; (9) autodistração; (10) negação; (11) expressão de sentimentos; (12) uso de substâncias (medicamentos/álcool); (13) desinvestimento comportamental; e (14) autoculpabilização. Cada uma destas dimensões é composta por dois itens. As dimensões (ou escalas, uma vez que podem ser usadas isoladamente; e.g., Krägeloh, 2011) 1 a 8 representam estratégias de *coping* consideradas adaptativas, enquanto as escalas 9 a 14 representam *coping* mal-adaptativo ou disfuncional (Carver, Scheier e Weintraub, 1989; Meyer, 2001). As escalas 1, 2 e 8 representam *coping* focado nos problemas, as escalas 3 a 7 representam *coping* focado nas emoções e as escalas 9 a 14 representam *coping* disfuncional (Mache, 2012). O Brief COPE apresenta boa consistência interna. No presente estudo, os Alphas de Cronbach das catorze escalas

variaram entre .55 e .89 (Cf. Tabela 1). Três das escalas apresentaram valores ligeiramente abaixo do mínimo aceitável (Hair, Jr, Black, Babin & Anderson, 2010), mas ainda assim toleráveis: .57 (escala 1, *coping* ativo), .59 (escala 2, planeamento) e .55 (escala 14, autculpabilização). A literatura tem revelado valores com amplitude maior, variando entre .50 e .90 (Carver, 1997). Pais Ribeiro e Rodrigues (2004) referem valores equiparáveis aos registados no nosso estudo (entre .55 e .84). Podemos concluir que a consistência interna das dimensões teóricas do Brief COPE encontrada no presente estudo é comparável à da literatura de referência.

Amostra. A amostra é composta por 2960 sujeitos, sendo 65.7% ($n=1945$) do sexo feminino e 34.3% ($n=1015$) do sexo masculino. Os homens são mais velhos que as mulheres ($p<.001$) – eles têm uma média de 41.7 anos ($DP=\pm 10.3$) e elas 37.5 ($DP=\pm 9.6$) – e têm mais 4.4 anos de experiência profissional ($p<.001$). 61.8% ($n=1829$) vive maritalmente, enquanto 38.2% ($n=1131$) são solteiros, separados, divorciados ou viúvos. A grande maioria dos sujeitos (86.4%; $n=2555$) possui formação superior, enquanto apenas 1.4% ($n=42$) não completou o ensino secundário. Os restantes indivíduos (12.3%; $n=363$) têm o ensino secundário ou médio. No que respeita aos grupos profissionais, 31% ($n=909$) são profissionais de saúde e 69% ($n=2051$) são profissionais de outros trabalhos mentais. O grupo dos profissionais de saúde é constituído por médicos, enfermeiros, técnicos de saúde (tais como fisioterapeutas, terapeutas da fala, cardiopneumologistas, radiologistas, radioterapeutas, técnicos de laboratório, etc.) e outros profissionais que não são médicos, enfermeiros nem se enquadram nas tecnologias da saúde (por ex., dietistas/nutricionistas, médicos dentistas ou farmacêuticos). O grupo dos não profissionais de saúde é composto por dirigentes, diretores ou gestores, profissionais que executam trabalhos técnicos específicos, (tais como advogados, engenheiros, arquitetos, biólogos, psicólogos [não clínicos], sociólogos, contabilistas, auditores e consultores, topógrafos, programadores, músicos, jornalistas, etc.), administrativos, professores e outros profissionais (aqueles que nem se enquadraram nos restantes grupos, nem esclareceram a sua atividade profissional).

RESULTADOS

Coping: estatística descritiva e comparação de grupos. A análise das médias registadas na amostra permite-nos verificar que os tipos de *coping* mais utilizados são o *coping* ativo, o planeamento e a reinterpretação positiva (considerando os valores dentro do último intervalo pontuável na escala, que é entre o 2 e o 3, e o que mais próximo se registou, que é o caso da reinterpretação positiva). As estratégias de *coping* menos usadas são o recurso a remédios ou álcool (uso de substâncias), o desinvestimento comportamental, a negação e a religião (tendo por critério os valores inferiores a 1, situados, portanto, no primeiro intervalo pontuável da escala de resposta). A Tabela 1 apresenta estes resultados.

Registaram-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos no uso de dez dimensões de *coping* ($p<.05$). Os homens recorrem mais ao humor que as mulheres, ao passo que as mulheres utilizam mais o apoio social, tanto de natureza instrumental como emocional, a religião, autculpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, autodistração e o desinvestimento comportamental. Homens e mulheres parecem recorrer de igual modo às restantes estratégias: *coping* ativo, planeamento, reinterpretação positiva e uso de substâncias. O estado civil apenas diferencia quatro dimensões de *coping*; o suporte instrumental, o suporte emocional, a autodistração e o desinvestimento comportamental são mais utilizados pelos solteiros. Nas se registaram diferenças estatisticamente significativas atribuíveis ao estado civil nas restantes dimensões do *coping* não (Cf. Tabela 1).

Registaram-se correlações estatisticamente significativas entre a idade e os anos de serviços e quatro dimensões de *coping* ($p<.05$): os profissionais mais jovens e com menos anos de experiência recorrem mais ao suporte instrumental, suporte emocional, autculpabilização e autodistração. No entanto, os valores destas correlações são muito baixos (a saber, e respetivamente para idade e anos de serviço: -

.198 e -.216; -.239 e -.248; -.081 e -.081; e -.111 e -.104), situando-se perto da ausência de correlação, o que permite concluir que o *coping* não varia nem com a idade nem com os anos de serviço.

Tal como se pode observar na Tabela 1, não existem diferenças estatisticamente significativas entre profissionais de saúde e não profissionais de saúde para o *coping* ativo, planeamento, reinterpretação positiva, autculpabilização, autodistração, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor. As diferenças ao nível do *coping* utilizadas relacionadas com os grupos profissionais encontram-se na negação, mais utilizada pelos profissionais que não trabalham na saúde, e no recurso ao suporte instrumental, ao suporte emocional, à religião, à aceitação e à expressão de sentimentos, presente com maior intensidade entre os profissionais de saúde ($p < .05$).

Tabela 1. Distribuição das dimensões do Brief COPE na amostra total e por sexo, estado civil e grupo profissional

D	α	Total (n=2960)	Sexo		Estado civil			Grupo Profissional	
			M (n=1015)	F (n=1945)	S (n=872)	C/U (n=1829)	V/S/D (n=259)	PS (n=909)	NPS (n=2051)
CA	.57	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.1±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6
P	.59	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.1±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6	2.2±0.6
SI	.77	1.5±0.7	1.3±0.7*	1.6±0.7*	1.6±0.7**	1.4±0.7**	1.4±0.8**	1.6±0.7*	1.4±0.7*
SE	.82	1.4±0.8	1.1±0.7*	1.6±0.8*	1.5±0.8**	1.4±0.8**	1.3±0.8**	1.6±0.8*	1.3±0.8*
R	.89	0.7±0.8	0.6±0.8*	0.8±0.8*	0.7±0.8	0.7±0.8	0.7±0.8	0.8±0.8*	0.7±0.8*
RP	.75	1.9±0.7	1.9±0.7	1.9±0.7	1.8±0.7	1.9±0.7	1.9±0.7	1.8±0.7	1.9±0.7
AC	.55	1.2±0.6	1.1±0.6*	1.2±0.6*	1.2±0.6	1.2±0.6	1.2±0.7	1.2±0.6	1.2±0.7
A	.64	1.6±0.7	1.5±0.7*	1.6±0.7*	1.6±0.7	1.6±0.7	1.7±0.7	1.7±0.6*	1.6±0.7*
ES	.81	1.5±0.7	1.3±0.7*	1.6±0.7*	1.5±0.7	1.5±0.7	1.6±0.8	1.6±0.7*	1.4±0.7*
N	.63	0.6±0.6	0.5±0.6*	0.6±0.6*	0.5±0.6	0.6±0.7	0.6±0.7	0.5±0.6*	0.6±0.7*
AD	.62	1.3±0.7	1.2±0.7*	1.3±0.7*	1.4±0.7**	1.2±0.7**	1.2±0.7**	1.3±0.7	1.3±0.7
DC	.60	0.3±0.5	0.3±0.5*	0.4±0.5*	0.4±0.5**	0.3±0.5**	0.3±0.5**	0.3±0.5	0.3±0.5
US	.81	0.1±0.3	0.1±0.4	0.1±0.3	0.1±0.3	0.1±0.3	0.1±0.4	0.1±0.3	0.1±0.4
H	.80	1.3±0.7	1.3±0.7*	1.2±0.7*	1.3±0.7	1.3±0.7	1.3±0.7	1.3±0.7	1.3±0.7

Os valores apresentados são da forma Média ± Desvio-Padrão.

α : Alpha e Cronbach; M: Masculino; F: Feminino; S: Solteiro; C/U: casado/Unido de facto; V/S/D: Viúvo/Separado/Divorciado; PS: Profissional de saúde; NPS: Não Profissional de Saúde; D: dimensões.

SE: suporte emocional; SI: suporte instrumental; CA: coping ativo; DC: desinvestimento comportamental; RP: reinterpretação positiva; P: planeamento; AC: autculpabilização; H: Humor; US: uso de substâncias; R: religião; N: negação; A: aceitação; ES: expressão de sentimentos; AD: autodistração.

* Teste t-student de amostras independentes: p -value < 0.05; Teste U de Mann-Whitney: p -value < 0.05

** ANOVA de um fator amostras independentes: p -value < 0.05 (Teste da homogeneidade e Normalidade dos resíduos é cumprido); Teste de Kruskal-Wallis: p -value < 0.05.

Análises fatoriais. Relatam-se de seguida os resultados de quatro análises fatoriais, a primeira das quais efetuada para testar a correspondência entre as dimensões teoricamente previstas e os fatores estatisticamente calculados. As quatro análises foram previamente validadas pelos testes de Bartlett ($Sig. < 0.05$) e de KMO, tendo-se observado neste último valores de .780 (amostra total), .767 (subamostra dos profissionais de saúde) e .779 (subamostra dos não profissionais de saúde). Os fatores foram extraídos através do método de componentes principais, seguido de rotação *direct oblimin* (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004; Carver, 1997), com aceitação de saturações superiores a .30. No primeiro caso, fixou-se a extração de catorze fatores (tantos quantas a dimensões teóricas). Os resultados mostraram que todos os itens se agrupam nos fatores previstos, com exceção do item 14 (*Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer*) da escala planeamento que, no lugar de integrar o fator correspondente juntamente com o item 25 (*Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação*), se associou aos fatores de reinterpretação positiva e coping ativo. Apesar do

comportamento do item 14, pode-se concluir que a estrutura fatorial do Brief COPE reproduz a sua dimensionalidade teórica.

As restantes três análises tiveram como critério para a extração dos fatores valores próprios superiores a um, análise do *scree plot* e percentagem de variância explicada. Todas as três análises resultaram numa solução de nove fatores, tal como sucedeu nos estudos de referência (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004; Carver, 1997). Os nove fatores mostram-se muito semelhantes nas diferentes populações amostrais, embora se registem variações que interessa observar, quer na definição de alguns fatores, quer na "importância" de outros.

Tabela 2. Análise fatorial exploratória do Brief COPE na amostra total e nos grupos profissionais

Fator	Amostra total				Profissionais de saúde				Não profissionais de saúde			
	Dim	E	%	α	Dim	E	%	α	Dim	E	%	α
I	SE	4.78	17.08	.83	SE	4.66	16.64	.85	SE	4.84	17.27	.81
II	SI	3.39	12.11	.67	SI	3.46	12.36	.64	SI	3.37	12.05	.65
	CA				CA				N			
	DC				DC				DC			
	RP				RP				AC			
	P				P							
III	AC ⁽¹⁾	2.07	7.40	.61	RP	2.33	8.31	.61	H	1.97	7.04	.51
	RP				H				AC ⁽⁴⁾			
	H				AC ⁽²⁾							
IV	AC ⁽¹⁾	1.68	6.01	.81	US	1.72	6.14	.82	CA	1.69	6.03	.77
	RP				RP				P			
	P				AC ⁽⁵⁾							
	AC ⁽¹⁾											
	US											
V	R	1.64	5.85	.89	R	1.63	5.84	.88	R	1.62	5.78	.89
VI	N	1.34	4.80	.64	N	1.30	4.63	.59	US	1.37	4.89	.81
	DC											
	AC											
VII	A	1.21	4.31	.47	ES	1.28	4.59	.81	A	1.22	4.36	.65
	AC ⁽³⁾											
VIII	ES	1.11	3.96	.81	AD	1.15	4.11	.64	ES	1.10	3.94	.81
IX	AD	1.06	3.75	.62	AC	1.03	3.68	.57	AD	1.02	3.64	.61
					A							

Dim: dimensões; E: eigenvalue (valor-próprio); %: variância explicada (nestas colunas, os valores representam percentagens).

SE: suporte emocional; **SI:** suporte instrumental; **CA:** coping ativo; **DC:** desinvestimento comportamental; **RP:** reinterpretação positiva; **P:** planeamento; **AC:** autoculpabilização; **H:** Humor; **US:** uso de substâncias; **R:** religião; **N:** negação; **A:** aceitação; **ES:** expressão de sentimentos; **AD:** autodistração.

⁽¹⁾ item 13; carga fatorial=-.371; ⁽²⁾ item 26; carga fatorial=-.422; ⁽³⁾ item 26; carga fatorial=-.343; ⁽⁴⁾ item 26; carga fatorial=-.519; ⁽⁵⁾ item 13; carga fatorial=.441

No que respeita ao comportamento fatorial do Brief COPE na amostra total, a definição dos fatores revela que, genericamente, os itens se agrupam da mesma maneira que nos estudos de Pais Ribeiro e Rodrigues (2004) e Carver (1997). A principal diferença regista-se na constituição do Fator III, que junta ao humor a reinterpretação positiva (o humor surge isolado no estudo de Carver, enquanto a reinterpretação positiva se associa ao coping ativo). Outra diferença prende-se com o fator que junta a negação e a autoculpabilização, que no nosso estudo agrega ainda o desinvestimento comportamental. O fator da aceitação não é exatamente igual nos três estudos: no nosso, os dois itens da aceitação não aparecem isolados (como no de Pais Ribeiro e Rodrigues), mas associados ao item 26

(saturação secundária), relativo à autculpabilização, ao passo que no estudo de Carver o fator apenas inclui um item relativo à aceitação. Por fim, o segundo fator aparenta sintetizar a constituição do mesmo fator verificada nos outros dois estudos: mantém os fatores *coping* ativo, planeamento e desinvestimento comportamental tal como no estudo de Pais Ribeiro e Rodrigues, e acrescenta a reinterpretação positiva, apenas verificada por Carver. No que respeita ao ordenamento dos fatores, regista-se uma diferença relativamente ao fator constituído pelas dimensões negação e autculpabilização, que é o terceiro com mais peso explicativo da variância nos estudos de Pais Ribeiro e Rodrigues e de Carver, e que no nosso (no qual inclui o desinvestimento comportamental) surge apenas em "sexto" lugar, ou seja tem menor peso explicativo da variância que naqueles estudos aparenta possuir. Registam-se ainda diferenças menores ao nível de trocas de "posição" imediata entre fatores que explicam menos variância; assim, por exemplo, se a religião é o 5.º fator no nosso estudo, ela é o 4.º nos de Carver e de Pais Ribeiro & Rodrigues, bem como se a expressão de sentimentos no estudo de Pais Ribeiro & Rodrigues é o último fator, no nosso é o penúltimo.

Comparando os dois grupos de profissionais, constata-se que cinco fatores mantêm a sua constituição estrutural: aquele que agrupa as duas dimensões de uso de apoio social (e que é simultaneamente o "mais forte" em termos de variância explicada e um dos mais consistentes), e os fatores relativos a uso de substâncias, religião, expressão de sentimentos e autodistração. Estes últimos apresentam também grande estabilidade ao longo dos três grupos amostrais considerados (total, profissionais de saúde e não profissionais de saúde), quer ao nível da consistência interna, quer ao nível da variância explicada. Observámos diferentes configurações estruturais do *coping* nos dois grupos profissionais que interessa salientar. O humor associa-se à reinterpretação positiva nos profissionais de saúde, ao passo que nos outros profissionais se associa à autculpabilização. O fator mais complexo a emergir nas análises fatoriais efetuadas integra o *coping* ativo, a reinterpretação positiva e o planeamento (os quais habitualmente surgem agrupados; Carver, 1997; Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004) em ambos os grupos, mas no dos profissionais de saúde inclui ainda o desinvestimento comportamental (que carrega no fator com direção oposta aos restantes), o que parece reforçar o movimento de confrontação positiva do stresse subentendido neste fator latente; no caso dos não profissionais de saúde, aqueles três fatores vêem-se acrescentados de um item de autculpabilização. Neste grupo, o desinvestimento comportamental ficou unido à negação e à autculpabilização. Note-se que a negação e a autculpabilização representam dois fatores distintos entre os profissionais de saúde, e que a última surge associada à aceitação.

Do ponto de vista do peso de cada tipo de *coping* nos dois grupos, regista-se uma diferença substancial no fator que ocupa o segundo lugar em termos de variância explicada: ao passo que nos profissionais de saúde, o desinvestimento comportamental é acompanhado pelo *coping* ativo, reinterpretação positiva e planeamento, nos não profissionais de saúde ele junta-se à negação e à autculpabilização. Nestes, o fator que integra o *coping* ativo, reinterpretação positiva e planeamento surge apenas em "sexto lugar". Note-se que, para os profissionais de saúde, a negação é, coincidentemente, o sexto fator em termos de variância explicada. Regista-se ainda uma "despromoção" da expressão de sentimentos e da autodistração no grupo dos não profissionais de saúde, no qual ocupam uma posição imediatamente inferior àquela verificada no grupo dos profissionais de saúde.

CONCLUSÕES

Pretendíamos estudar a estrutura do *coping* em dois grupos diferentes de profissionais de trabalhos mentais. Verificámos não só que os dois tipos de profissionais lidam com o stresse de modo diferente, como também que a própria estrutura do *coping* parece ser diferente entre os dois grupos. Antes de observarmos estas diferenças, impõe-se concluir que os sujeitos desta amostra parecem lidar de modo muito saudável com o stresse que experimentam no trabalho (ainda que este cenário possa ser

influenciado pelos profissionais de saúde, como veremos de seguida). Desde logo, enfrentam e tentam resolver as situações stressantes, procurando até retirar algo de positivo das mesmas (não só as estratégias mais usadas são o *coping* ativo, o planeamento e a reinterpretação positiva, como o desinvestimento comportamental é a segunda menos usada). Depreende-se que o fazem sem grandes custos emocionais, como o pode indicar o quase nulo recurso a remédios ou álcool, bem como o baixo uso da negação e da religião. Uma possível explicação poderia ser a idade, uma vez que os profissionais estudados terão acumulado já uma considerável experiência profissional (em alguns casos, mais de vinte anos), a qual poderia ter concorrido para o desenvolvimento de mestria no controlo dos “seus” stressores ocupacionais. No entanto, os resultados mostram que o *coping* não varia (significativamente) nem em função da idade nem em função dos anos de serviço. Não vislumbrando nas características pessoais uma explicação para este padrão de *coping* (e assumindo que as diferenças verificadas nas restantes também não o explicam, pois não fazem variar a totalidade dos fatores em questão), resta a hipótese de que seja o tipo de trabalho a explicá-lo. De facto, esta hipótese explicativa é suportada pela literatura, que indica que um *coping* ativo e centrado na resolução de problemas é o mais indicado quando as situações stressantes são controláveis (como é o caso do trabalho, por oposição, por exemplo, à doença), estando inclusivamente associado a maior bem-estar psicológico e satisfação no trabalho (Dewe, O’Driscoll & Cooper, 2010; Welbourne, Eggerth, Hartley, Andrew, & Sanchez, 2007; Shimazu, & Kosugi, 2003; Lazarus & Folkman, 1984).

As diferenças atribuíveis à profissão afiguram-se nos pertinentes. O *coping* dos profissionais de saúde caracteriza-se sobretudo pela adesão às circunstâncias stressoras do seu trabalho. Eles não só tentam aceitar e aprender a viver com as mesmas, como procuram ajuda para as enfrentar e o conforto de alguém com quem possam “desabafar”, e até um conforto espiritual. Por seu lado, os não profissionais da saúde resistem às circunstâncias stressoras dos seus trabalhos através da negação.

A estrutura do *coping* nos dois grupos mantém o que acima se disse. A segunda mais forte configuração estrutural do *coping* nos não profissionais de saúde é a negação, acompanhada da autoculpabilização e do desinvestimento comportamental. Significará isto que estes profissionais tentam negar e fugir da realidade das suas transações de stresse? Ou significará que elas são interpretadas como pouco importantes ou ameaçadoras, e portanto não ligar muito às mesmas pode ser a forma mais saudável de lidar com elas? A dimensão ativa e positiva do seu *coping* parece pesar pouco na globalidade dos seus esforços de adaptação e superação, estando mesmo ao nível do uso de substâncias entre os profissionais de saúde. Além do mais, aparentam usar o *coping* ativo e positivo de modo pouco confiante, como o pode denotar a presença de um item de autoculpabilização no fator. Entre os profissionais da saúde a aceitação parece ser “operacional”, porquanto traduzida pela automática confrontação positiva do stresse. Para mais, a escala de aceitação agrupa-se com a da autoculpabilização, o que parece traduzir menos a aceitação da realidade stressora que a resignação à mesma. É também significativo que este tipo de *coping* seja o mais fraco na estrutura do *coping* dos profissionais de saúde. O humor é também diferente nos dois grupos, na sua estrutura mas (curiosamente) não no seu peso no contexto global do *coping*: o humor é o terceiro fator mais forte em ambos os grupos. Nos profissionais de saúde, ele associa-se à reinterpretação positiva, o que parece indicar que é usado no sentido de “aligeirar” as transações de stresse, ao passo que entre os não profissionais de saúde ele se junta à autoculpabilização, o que pode indicar que os sujeitos tentam diminuir as consequências negativas de situações stressoras que não conseguem resolver. A ser assim, os resultados deste estudo indiciam que o humor no *coping* dos profissionais de trabalhos mentais tanto pode ser adaptativo, como mal-adaptativo, e que essa valoração se faz no contexto da forma como as outras estratégias estruturam o *coping*. Neste sentido, trata-se de um argumento empírico que sustenta a ideia de não existirem *a priori* boas ou más estratégias de *coping*, uma vez que a qualidade da sua função não pode ser aferida na ausência do contexto da transação de stresse em que são usadas (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2004). Por fim, para os não profissionais de saúde parece não ser tão importante a expressão de sentimentos e a autodistração como o são

para os profissionais de saúde. Querirá isto dizer que, por não necessitarem tanto dessas estratégias, se conseguem “desligar” mais facilmente do stresse do trabalho? O trabalho dos profissionais de saúde é, com efeito, mais exigente em termos emocionais, porque convoca inclusivamente o uso das emoções para a prossecução das tarefas de trabalho (como por exemplo, a capacidade de ser empático, a paciência, a contenção emocional). O uso “operacional” das emoções no trabalho constitui o que Hochschild (2012) designou, há três décadas, de *trabalho emocional*. Talvez o trabalho emocional “obrigue” os profissionais a envolverem-se mais no *coping*; talvez os profissionais de trabalhos (sobretudo) mentais (isto é, não tanto emocionais) consigam mais facilmente desligar-se dos mesmos.

Detetámos dois possíveis problemas no comportamento fatorial do Brief COPE, o primeiro relativo à escala de planeamento e o segundo à de autculpabilização. A escala de planeamento é constituída pelo item 14 (*Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer*) e pelo item 25 (*Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação*), os quais não ficaram agrupados aquando da extração forçada de catorze fatores. Julgamos que o problema reside no item 25. Apesar da construção frásica proposta por Pais Ribeiro e Rodrigues (2004) se revelar uma tradução adequada do item original (*I think hard about what steps to take*), talvez os sujeitos tenham interpretado a ideia de “pensar muito” mais como sinónimo de “ruminação” do que como uma forma de planeamento cognitivo. A nossa experiência clínica suporta esta hipótese, na medida em que muitas pessoas consideram *pensar sobre os problemas* quando na realidade o que fazem se aproxima muito mais de *ruminar* (seja depressiva, seja ansiosamente) *sobre os problemas*. A ser verdade esta explicação, o item 25 terá “expulsado” o item 14 do fator correspondente, levando-o a associar-se com dimensões de *coping* conceitualmente mais próximas, como a reinterpretação positiva e o *coping* ativo. Com efeito, “tentar encontrar uma estratégia” para lidar com o stresse (item 14) não só é diferente de “pensar muito” (item 25), como apresenta maior sinonímia com, por exemplo, “tentar analisar a situação de maneira diferente” (item 12, reinterpretação positiva) ou “concentrar os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação” (item 2, *coping* ativo). Uma solução poderia passar pela consideração de outras alternativas de construção frásica do item 25, como “esforço-me por pensar” ou mesmo “planeio mentalmente”. Relativamente à escala de autculpabilização, pensamos ter assistido a um fenómeno diferente. A dispersão dos dois itens desta escala poderá indiciar menos a inconsistência da mesma, e portanto um mero problema psicométrico, que uma possível dupla questão teórica. Em primeiro lugar, a autculpabilização poderá representar uma estratégia de segunda ordem, subordinada portanto a outras com maior poder explicativo. Em segundo lugar, os sujeitos poderão ter entendido a autculpabilização não como estratégia de *coping*, mas enquanto sintoma de stresse de natureza depressiva. A primeira questão solucionar-se-ia com métodos de análise fatorial confirmatória, ao passo que a segunda hipótese explicativa poderia ser testada através da análise da validade discriminante desta escala, confrontando-a com indicadores de psicopatologia depressiva.

Identificamos quatro limitações principais neste estudo. A análise fatorial exploratória permite desvendar fatores latentes comuns a diferentes dimensões de *coping*, mas apenas a análise fatorial confirmatória permite testar modelos explicativos dessas mesmas estruturas. Os resultados do presente estudo poderão ser assumidos como pistas para análises confirmatórias posteriores. O stresse no trabalho foi assumido de modo genérico, uma vez que nos interessava estudar a estrutura do *coping* nos trabalhos mentais de modo igualmente genérico. No entanto, a falta de controlo sobre os stressores poderá limitar as implicações deste estudo. Seriam bem-vindos estudos futuros que fixassem as causas de stresse, de modo a compreender melhor a estrutura de *coping* em situações específicas, como o fizeram Tabak e Orit (2007) com o estudo do *coping* de enfermeiros nos conflitos com médicos. Não controlámos também a “intensidade” de stresse da amostra estudada, e portanto não sabemos se o *coping* poderá ser mais uma função de baixos níveis de stresse do que da natureza stressora do trabalho. Estudos futuros que incluíssem medidas de perceção de stresse ou de sintomas

de stresse seriam bem-vindos. Da mesma forma, não controlámos o significado que os sujeitos atribuíram ao *coping* avaliado, quedando-nos pela interpretação hipotética dos mesmos. Esta limitação será mais difícil de resolver, na medida em poderá implicar uma mudança radical na metodologia da avaliação do *coping*, em concreto o abandono de questionários quantitativos em favor de recolha de dados de natureza qualitativa. Folkman e Moskowitz (2004) propõem mesmo uma abordagem narrativa para a avaliação do *coping*. Apesar de provavelmente impraticável em amostras com o tamanho da presente ($n=2960$), uma tal abordagem enriqueceria sobremaneira a nossa compreensão sobre a estrutura do *coping* no trabalho.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marco Ramos, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, marco.ramos@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of *coping*: the *coping* strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074.
- Billings, A.G. & Moos, R.H. (1981). The role of *coping* responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157. doi: 10.1007/BF00844267
- Carver, C. S. (1997). You want to measure *coping* but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing *coping* strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carver, C.S. (2012). *Brief COPE*. Acedido em 17 de Fevereiro de 2012: <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclBrCOPE.html>.
- Chen, W. -, Siu, O. -, Lu, J. -, Cooper, C. L., & Phillips, D. R. (2009). Work stress and depression: The direct and moderating effects of informal social support and *coping*. *Stress and Health*, 25(5), 431-443. doi: 10.1002/smi.1263
- 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.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). *Coping* with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455-480. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108
- David, I. C., & Quintão, S. (2012). Burnout em Professores: A sua relação com a personalidade, estratégias de *coping* e satisfação com a vida. *Acta Medica Portuguesa*, 25(3), 145-155.
- Dewe, P.J., O'Driscoll, M.P., Cooper, C.L. (2010). *Coping with work stress. A review and critique*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). *Coping*: Pitfalls and Promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Hair, Jr, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis (7th Edition)*. Prentice Hall.
- Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: The effects of *coping* strategies and job satisfaction in a sample of australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 681-688. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x
- Hochschild, A.R. (2012). *The managed heart*. Berkeley: University of California Press.
- Krägeloh, C.U. (2011). A systematic review of studies using the Brief COPE: Religious *coping* in factor analyses. *Religions*, 2, 216-246. doi:10.3390/rel2030216

- Latack, J. C. (1986). *Coping with job stress. Measures and future directions for scale development. Journal of Applied Psychology, 71*(3), 377-385.
- Lazarus, R.S. e Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing.
- Mache, S. (2012). *Coping with job stress by hospital doctors: a comparative study. Wien Med Wochenschr, 162*, 440-447. doi: 10.1007/s10354-012-0144-6.
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012a). Effects of occupational stress, job characteristics, *coping*, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. *Anxiety, Stress and Coping, 25*(1), 63-78. doi: 10.1080/10615806.2010.548088
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012b). Occupational stress, job characteristics, *coping*, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology, 17*(3), 505-521. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x
- Meyer, B. (2001). *Coping With Severe Mental Illness: Relations of the Brief COPE With Symptoms, Functioning, and Well-Being. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(4), 265-277.
- Pais Ribeiro, JL & Rodrigues, AP (2004). Questões acerca do *coping*: A propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(1), 3-15.
- Portello, J.Y. & Long, B.C. (2001). Appraisals and *coping* with workplace interpersonal stress: A model for women managers. *Journal of Counseling Psychology, 48*(2), 144-156.
- Ramos, M. (no prelo). *Coping, fatores psicossociais e capacidade para o trabalho (título provisório)*.
- Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and *coping*: The construction and validation of a new scale for measuring *coping* strategies. *Personality and Individual Differences, 15*(6), 619-626.
- Roth, S. e Cohen, L.J. (1986). Approach, Avoidance, and *Coping* with Stress. *American Psychologist, 41*(7), 813-819.
- Santos, M. C., Barros, L., & Carolino, E. (2010). Occupational stress and *coping* resources in physiotherapists: A survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy, 96*(4), 303-310. doi: 10.1016/j.physio.2010.03.001
- Schreuder, J.A.H, Plat, N., Magerøy, N., Moen, B.E., van der Klink, J.J.L., Groothoff, J.W., Roelen, C.A.M.(2011). Self-rated *coping* styles and registered sickness absence among nurses working in hospital care: A prospective 1-year cohort study. *International Journal of Nursing Studies, 48*, 838-846. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.008
- Schwartz, J.E., Stone, A.A. (1993). *Coping* with daily work problems. Contributions of problem content, appraisals, and person factors. *Work & Stress, 7*(1), 47-62. doi:10.1080/02678379308257049
- Shimazu, A & Kosugi, S (2003). Job stressors, *coping*, and psychological distress among Japanese employees: interplay between active and non-active *coping*. *Work & Stress, 17* (1), 38-51.
- Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of *Coping*: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of *Coping*. *Psychological Bulletin, 129*(2), 216-269.
- Snyder, C.R. e Pulvers, K.M. (2001). Dr. Seuss, the *Coping* Machine, and "Oh the Places You'll Go". In C.R. Snyder (Ed.), *Coping with Stress: Effective People and Processes*. New York: Oxford University Press.
- Tabak, N., & Orit, K. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management, 15*(3), 321-331. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00665.x
- Welbourne, JL, Eggerth, D, Hartley, TA, Andrew, ME, Sanchez, F (2007). *Coping* strategies in the workplace: Relationships with attributional style and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior, 70*: 312-325.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1991). Growth *coping*, work satisfaction and turnover: A longitudinal study. *Journal of Business and Psychology, 6*(1), 133-145.

Funções motivacionais e personalidade em voluntários hospitalares: relação com o bem-estar psicológico e a qualidade de vida

Lígia Ribeiro, Sara Monteiro, & Anabela Pereira

Universidade de Aveiro

Resumo: Até ao ano 2008 Portugal apresentava uma das taxas de voluntariado mais baixas da Europa. A partir de 2011, com o Ano Europeu do Voluntariado, o interesse nesta matéria começou a aumentar. Assim, o presente estudo pretende caracterizar uma amostra de voluntários hospitalares e relacionar com funções motivacionais, personalidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida. A amostra foi constituída por 95 voluntários da Liga dos Amigos de vários hospitais. Os instrumentos utilizados para a recolha dos dados foram o Inventário de Motivações para o Voluntariado, Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico e WHOQOL-Bref. Verificou-se que a função motivacional mais pontuada foi a função valores e a menos pontuada a função carreira, tal como é descrito na literatura. Verificou-se também que os voluntários apresentam características de personalidade como a amabilidade e conscienciosidade, tendo baixos níveis de neuroticismo e revelam boa qualidade de vida e bem-estar psicológico.

Palavras-chave: voluntariado hospitalar; funções motivacionais; personalidade; bem-estar psicológico; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Em Portugal o voluntariado é definido como o "conjunto de ações de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada, no âmbito de projetos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade, desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas".

Até ao ano 2001 (Ano Internacional do Voluntariado) eram escassas as informações sobre o voluntariado em Portugal. No entanto, após esse marco, foi realizado o primeiro estudo português sobre voluntariado por Delicado, Almeida e Ferrão (2002), no qual foram descritos dados estatísticos sobre a prevalência do voluntariado em Portugal. Posteriormente a este estudo novos dados revelavam uma taxa de 16% de voluntários em Portugal, caracterizando-se como uma das taxas mais baixas da Europa (Ramos, Vala & Cabral, 2003). De modo a promover e incentivar o interesse nas atividades de voluntariado, o Conselho de Ministros da União Europeia designou o ano 2011 como o Ano Europeu das Atividades Voluntárias.

No que diz respeito aos fatores que levam um indivíduo a voluntariar-se, Jäger, Schmidt e Beyer (2007, cit. por Ferreira, Proença & Proença, 2008) referem que existem pelo menos quatro áreas importantes: as características sociodemográficas dos voluntários, as motivações que conduzem ao voluntariado, a personalidade, e o tipo de atividade de voluntariado que vão exercer. No que diz respeito às características sociodemográficas, estas podem incluir o sexo, a idade, estado civil, escolaridade, profissão, entre outras, sendo que vários estudos referem que a maior parte dos voluntários são do sexo feminino, de meia-idade, com habilitações literárias acima do 12º ano, e com filhos em idade escolar (Hettman & Jenkins, 1990; Delicado et al., 2002).

Relativamente às motivações para o voluntariado, segundo a teoria das funções motivacionais do voluntariado de Clary et al. (1998), existe um conjunto de motivações pessoais e sociais que promovem o voluntariado e que se dividem de acordo com as suas funções: (1) Função de Valores (através do voluntariado a pessoa pode expressar os seus valores e agir de forma humanitária, tendo assim preocupações altruístas); (2) Função de Experiência (o voluntário pode aumentar os seus

conhecimentos sobre o mundo e melhorar as suas capacidades que de outro modo não teria oportunidade de praticar); (3) Função de Crescimento/Autoestima (o indivíduo procura o crescimento e satisfação pessoal através da participação no voluntariado, aumentando assim a sua autoestima); (4) Função de Carreira (os indivíduos veem no voluntariado uma forma de beneficiar as suas carreiras através da experiência que esta atividade lhes pode dar ou como preparação para uma nova carreira); (5) Função Social (o voluntariado pode dar a oportunidade da pessoa se inserir num grupo social ou numa atividade vista como favorável por alguém importante); (6) Função de Proteção (o indivíduo utiliza o voluntariado para aprender a lidar com os seus próprios problemas, como por exemplo a ansiedade e outros conflitos, e poder reduzir sentimentos de culpa por ter mais sorte do que os outros, por exemplo). No seu estudo, Clary et al. (1998) verificaram que os motivos para o voluntariado mais pontuados são os referentes à função de valores, autoestima e social, e os menos pontuados os da função de experiência, proteção e carreira. Contudo, os resultados dependem também da relação entre as necessidades dos voluntários e as oportunidades oferecidas pela organização promotora do voluntariado. Assim, as funções motivacionais que levam à prática de voluntariado (e.g. função valores) estão relacionadas com um trabalho voluntário bem-sucedido, que proporciona satisfação e permite a continuidade do voluntário na instituição. No que diz respeito à personalidade dos voluntários, Penner e Finkelstein (1998, cit. por Thoits e Hewitt, 2001), referem que uma personalidade prossocial, que inclui traços de personalidade empática e de entajuda, está positivamente relacionada com a duração do serviço e tempo despendido em atividades de voluntariado (Modelo de Personalidade do Voluntário). Verificaram também que a entajuda estava também relacionada com outras características positivas de personalidade, tais como a liderança, autoeficácia, confiança e sentimentos de competência. Estes recursos pessoais ou internos referem-se a aspetos de personalidade sobre os quais as pessoas se apoiam quando lidam com dificuldades e obstáculos ao longo da vida. Assim, os indivíduos com estas características apresentam também uma melhor qualidade de vida (QdV), ao nível da saúde física e mental. Ainda no que diz respeito às características de personalidade, Claxton-Oldfield e Bazen (2010) verificaram no seu estudo onde avaliaram as características de personalidade de voluntários hospitalares através do NEO-FFI, que são as voluntárias casadas que apresentam pontuações mais elevadas na dimensão Amabilidade, Extroversão e Abertura, e pontuação mais baixa na dimensão Neuroticismo. Segundo os mesmos autores, voluntários que apresentem pontuações mais elevadas na dimensão Neuroticismo lidam pior com a doença e com a morte, e são também menos capazes de lidar com o *stress* associado ao cuidar de doentes. Estas características não ajudam na relação do voluntário com os doentes e suas famílias, ao contrário dos voluntários mais extrovertidos que apresentam uma maior facilidade em lidar com os doentes e suas famílias, visto que são mais sociáveis, comunicativos e calorosos. No mesmo sentido, voluntários que obtêm pontuações mais elevadas na dimensão Abertura são indivíduos mais abertos a novas experiências, que incluem por exemplo, a vontade de realizar atividades como o voluntariado. Quanto aos voluntários com maiores níveis de Amabilidade, podem considerar-se mais altruístas, de confiança e simpáticos para com os outros, demonstrando vontade em ajudar (Costa e McRae, 1992, cit. por Claxton-Oldfield & Bazen, 2010).

Visto que o tipo de trabalho voluntário é referido como um dos fatores que pode levar um indivíduo a se voluntaria, considera-se pertinente verificar se os fatores motivacionais no seio do voluntariado hospitalar são os mesmos do voluntariado em geral. Moniz e Araújo (2008) verificaram que a experiência anterior com a doença contribui como um fator de motivação para a inserção das pessoas na área do voluntariado hospitalar, devido à experiência de tal situação contribuir para a atenuação do sofrimento de quem recebe a ajuda, ou como uma forma de validar sentimentos da vivência anterior, lembrada na situação do doente. Estes dados são corroborados por Charng, Piliavin e Callero (1988) que designaram o Modelo de Identidade de Grupo ao referir que os indivíduos estão motivados para ajudar pessoas com quem se identificam (por exemplo, pessoas que já estiveram doentes e internadas ou tiveram algum familiar próximo na mesma situação, têm mais probabilidade de se voluntariar em serviços e instituições de saúde, como os hospitais). Os mesmos autores referem ainda que a questão

das motivações pode afetar a retenção de voluntários nas organizações, ao verificarem que o trabalho voluntário realizado anteriormente promove o trabalho voluntário futuro, e que os motivos altruístas estavam positivamente relacionados com a duração do serviço.

Assim, este estudo apresenta os seguintes objetivos: (1) Analisar e relacionar as funções motivacionais para o voluntariado e características de personalidade com o bem-estar psicológico e QdV dos voluntários em contexto hospitalar; (2) Analisar e relacionar os dados sociodemográficos dos participantes (idade, sexo, escolaridade), com as suas motivações para o trabalho voluntário, características de personalidade e ajustamento psicológico; (3) Analisar as características específicas do voluntariado (horas mensais, tempo de voluntariado, satisfação com o voluntariado, etc.) relacionando-as com as funções motivacionais, personalidade e ajustamento psicológico dos voluntários.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 95 voluntários da Liga dos Amigos do Hospital Infante D. Pedro (Aveiro), Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital de S. João (Porto), Centro Hospitalar de Gaia, Hospital Visconde de Salreu (Estarreja), e Hospital de S. Sebastião (Santa Maria da Feira), que atuam em contexto hospitalar. Dos 95 voluntários 20 são do sexo masculino (21.1%) e 75 do sexo feminino (78.9%), com idades compreendidas entre os 19 e os 82 anos ($M=55.96$; $DP=15.32$). A maioria dos voluntários é casada/união de facto (62.4%), 15.3% são solteiros, 14.1% viúvos e 8.2% são divorciados. No que diz respeito à escolaridade, 41.1% dos voluntários tem o Ensino Superior, 26.3% tem o Ensino Secundário, 17.9% o 3º Ciclo, 11.6% o 1º Ciclo e 3.2% o 2º Ciclo. Ao nível da situação profissional, 53.3% dos voluntários estão Reformados, 22.3% estão Ativos, 13.8% Desempregados, 9.6% são Estudantes e 1.1% encontram-se noutra situação profissional.

Instrumentos

O questionário de caracterização sociodemográfica dos voluntários foi elaborado com vista à recolha de dados como o género, idade, estado civil, residência, escolaridade, situação profissional e informação relativa à situação enquanto voluntários (número de horas mensais, tempo de voluntariado, satisfação com o voluntariado, entre outras).

Para avaliar as motivações para o voluntariado, utilizou-se o Inventário de Motivações para o Voluntariado (IMV; Gonçalves, Monteiro, & Pereira, 2011), versão portuguesa do *Volunteer Functions Inventory* (VFI; Clary et al., 1998). Este instrumento de avaliação é um inventário de resposta que pode variar de 1 a 7 numa escala tipo Likert, em que 1 significa nada importante e 7 extremamente importante. É constituído por um total de 30 itens, agrupados em seis subescalas: função valores, função de experiência, função de autoestima/crescimento, função de carreira, função social e função protetora. A pontuação para cada subescala varia entre 5 e 35, e para escala total varia entre 30 e 210. Os estudos psicométricos para a versão portuguesa (Gonçalves et al., 2011) revelaram níveis adequados de consistência interna para a nota global ($\alpha = .88$) e para as seis subescalas consideradas, com valores de alpha de Cronbach entre .64 (função valores) e .83 (função experiência).

O NEO-FFI, de Magalhães et al. (no prelo) que é a versão portuguesa do *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1992, cit. por Claxton-Oldfield & Banzen, 2010), versão reduzida do questionário NEO-PI-R, foi utilizado com vista a avaliar as dimensões de personalidade dos voluntários. Este inventário apresenta 60 itens que avaliam cinco dimensões da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura, Amabilidade e Conscienciosidade. Cada traço é medido numa escala tipo *Likert* que varia de 0 a 4, em que 0 corresponde a "Discordo Fortemente", 1 a "Discordo", 2 a "Neutro", 3 a "Concordo" e 4 a "Concordo Fortemente". Os estudos psicométricos da versão

portuguesa de Magalhães et al. (no prelo) revelam uma consistência interna aceitável para todas as escalas, sendo os valores do alpha de Cronbach de .78 para Neuroticismo, .81 para a Extroversão, .85 para a Abertura, .78 para a Amabilidade, e .84 para a Conscienciosidade.

A Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP; Monteiro, Tavares, & Pereira, 2006), versão portuguesa da *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-être Psychologique* (EMMBEP; Massé et al., 1998) foi utilizada para avaliar o bem-estar psicológico. Esta é uma escala de autorresposta de 25 itens, avaliados numa escala tipo *Likert*, que vai desde 1 (Nunca) a 5 (Quase sempre), que avalia o bem-estar psicológico em termos de seis subescalas e um índice de bem-estar global. As subescalas são as seguintes: autoestima (e.g. sentir-se confiante em si mesmo), equilíbrio (e.g. estabilidade profissional), envolvimento social (e.g. ter interesse no que nos rodeia), sociabilidade (e.g. propensão para se relacionar com a comunidade), controlo de si e dos acontecimentos (e.g. sentimento de controlo de si e dos acontecimentos) e felicidade (e.g. ter uma boa moral). O resultado total pode variar entre 25 e 125. Os estudos psicométricos efetuados na versão portuguesa (Monteiro et al., 2006) revelaram valores de alpha de Cronbach entre .67 (envolvimento social) e .89 (felicidade), e .93 para a nota global da escala.

A versão breve do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Vaz Serra et al., 2006) é a versão portuguesa do *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref; WHOQOL Group, 1994), e foi aplicada com vista à recolha de dados relativos à qualidade de vida dos voluntários. Este é um instrumento de autorresposta, constituído por 26 questões, numa escala tipo *likert*. Duas destas questões dizem respeito a questões gerais de Qualidade de Vida (QdV) e as restantes correspondem a uma faceta específica que se organizam em quatro domínios de QdV: físico (e.g. dor e desconforto), psicológico (e.g. imagem corporal, sentimentos positivos), relações sociais (e.g. atividade sexual, apoio social) e meio ambiente (e.g. recursos económicos). O resultado total pode variar entre 1 e 130. Os estudos psicométricos para a versão portuguesa (Vaz Serra et al., 2006) demonstraram que o WHOQOL-BREF apresenta boas características em termos de consistência interna, com um alfa de Cronbach de .92 nos 26 itens e uma estabilidade temporal com um coeficiente de correlação em cada domínio que varia entre .65 e .85.

Procedimentos

Os questionários e o respetivo consentimento informado foram entregues individualmente aos voluntários, bem como foi enviada uma ligação de internet com o formato dos questionários *online* para alguns coordenadores, para que pudessem reencaminhar para os voluntários da respetiva instituição.

RESULTADOS

Os dados recolhidos foram introduzidos no *Statistical Package for Social Sciences* (versão17) e foram sujeitos a análises estatísticas descritivas, tais como frequências, médias, desvios-padrão e percentagens. Foram também realizados testes paramétricos (teste t para amostras independentes com correção de Bonferroni, análises correlacionais de Pearson e ANOVA's), que posteriormente permitiram a formulação das conclusões do estudo.

Caracterização dos Voluntários da LAH

Pela análise das frequências no que diz respeito ao número de horas mensais de voluntariado, os voluntários da amostra realizam entre 1h e 80 horas mensais. Verificou-se também que a maioria dos voluntários (54.7%) faz menos de 10 horas mensais de trabalho voluntário, sendo a média de 13h (DP = 11.71). Relativamente ao tempo de voluntariado, 42 são voluntários entre 1 e 5 anos (44,7%), 28 há menos de 1 ano (29.8%), 14 são voluntários entre 5 a 10 anos (14.9%) e 10 são voluntários há mais de 10 anos (10.6%). No que concerne à satisfação com o voluntariado, 46 voluntários (49.5%) dizem estar

muito satisfeitos, 30 afirmam estar completamente satisfeitos (32.3%), 15 razoavelmente satisfeitos (16.1%), 1 pouco satisfeito (1.1%) e também 1 voluntário refere estar nada satisfeito com o voluntariado que pratica.

Caracterização das funções motivacionais, personalidade, QdV e bem-estar psicológico dos voluntários da LAH

Relativamente à caracterização dos voluntários no que diz respeito às funções motivacionais para o voluntariado, realizou-se uma comparação entre os valores obtidos neste estudo e os valores obtidos no estudo de adaptação para português do IMV (Gonçalves et al, 2011) (Tabela 1).

Tabela 1

Diferença de médias entre a amostra de voluntários da LAH e a amostra utilizada na adaptação para português do IMV

	Amostra LAH	Voluntários	Amostra IMV	Adaptação
IMV	M (DP)		M (DP)	Teste-t para amostras independentes
Função Carreira	1.68 (1.09)		1.42 (0.77)	2.225 ^{n.s.}
Função Social	2.98 (1.37)		3.06 (1.36)	-.532 ^{n.s.}
Função Valores	5.55 (1.04)		5.53 (1.03)	.232 ^{n.s.}
Função Experiência	5.36 (1.17)		5.46 (1.00)	-.844 ^{n.s.}
Função Crescimento/ Autoestima	4.62 (1.25)		4.88 (1.24)	-1.978 ^{n.s.}
Função Proteção	2.77 (1.33)		2.98 (1.42)	-1.479 ^{n.s.}

^{n.s.} não significativo

Ao analisar a tabela 1 pode verificar-se que, em ambas as amostras, a função motivacional mais pontuada é a função valores, seguida da função experiência e a função crescimento/autoestima. As funções menos pontuadas foram a função social, proteção e carreira. O teste *t-student* sugere que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre a nossa amostra e a amostra de adaptação do IMV.

No que diz respeito à QdV, realizou-se uma comparação entre as pontuações dos voluntários da nossa amostra e os resultados obtidos na adaptação do WHOQOL-Bref (Vaz Serra et al., 2006). A partir da análise da tabela 2 pode observar-se que o domínio de QdV mais pontuado é o domínio físico, seguido do domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente. O teste *t-student* sugere que existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias da nossa amostra e a amostra de adaptação do WHOQOL-Bref ao nível do domínio psicológico e meio ambiente. Os valores da nossa amostra evidenciam-se ligeiramente superiores aos da amostra de adaptação, à exceção do domínio físico.

Para verificar o bem-estar psicológico dos voluntários da LAH, procedeu-se também a um teste *t-student* em que se compararam os valores obtidos pelos voluntários da nossa amostra, com os valores obtidos na amostra da adaptação da escala (Monteiro et al., 2006) (Tabela 3).

Tabela 2

Diferença de médias entre a amostra de voluntários da LAH e a amostra utilizada na adaptação do WHOQOL-Bref

	Amostra Voluntários LAH	Amostra WHOQOL-Bref	
WHOQOL-Bref	M (DP)	M (DP)	Teste-t para amostras independentes
D. Físico	76.61 (17.19)	77.49 (12.27)	-.495 ^{n.s.}
D. Psicológico	76.26 (13.25)	72.38 (13.50)	2.813*
D. Relações Sociais	75.09 (17.30)	70.42 (14.54)	2.520 ^{n.s.}
D. Meio Ambiente	69.68 (12.96)	64.89 (12.24)	3.582*
QdV Geral	72.89 (17.07)	71.51 (13.30)	.791 ^{n.s.}

* $p \leq .01$ ^{n.s.} não significativo

Tabela 3

Diferença de médias entre a amostra de voluntários da LAH e a amostra utilizada na adaptação do EMMBEP

	Amostra Voluntários LAH	Amostra EMMBEP	
EMMBEP	M (DP)	M (DP)	Teste-t para amostras independentes
Felicidade	32.91 (4.10)	28.65 (6.08)	9.968*
Sociabilidade	16.33 (2.34)	16.00 (2.88)	1.400 ^{n.s.}
Controlo	11.69 (1.89)	10.34 (2.32)	6.875*
Envolvimento Social	11.02 (2.62)	11.21 (2.17)	-.684 ^{n.s.}
Autoestima	15.91 (2.30)	14.90 (3.32)	4.192*
Equilíbrio	12.94 (1.83)	11.43 (2.23)	-8.057*
Bem-Estar Total	99.91 (11.25)	92.79 (15.01)	6.173*

* $p \leq .007$ ^{n.s.} não significativo

Os resultados indicam que o fator de bem-estar psicológico mais pontuado pelos voluntários foi o fator felicidade, seguido do fator sociabilidade, autoestima e equilíbrio, sendo os menos pontuados os fatores controlo e envolvimento social. O teste *t-student* sugere que se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações da nossa amostra e a amostra de adaptação da EMMBEP em todos os fatores de bem-estar psicológico, exceto os fatores sociabilidade e envolvimento social. De salientar também que a nossa amostra obteve pontuações ligeiramente superiores à amostra de adaptação, à exceção do fator envolvimento social, embora estes dados não sejam relevantes estatisticamente.

No que diz respeito às dimensões de personalidade, verificou-se que a dimensão de personalidade mais pontuada pelos voluntários da LAH foi a dimensão Amabilidade seguida da dimensão Conscienciosidade), dimensão Extroversão, dimensão Abertura, e por último a menos pontuada foi a dimensão Neuroticismo.

De modo a comparar as pontuações obtidas entre voluntários do sexo masculino e feminino relativamente às funções motivacionais, personalidade, bem-estar psicológico e QdV, realizou-se um

teste *t-student* que sugere que apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível do fator de bem-estar psicológico Equilíbrio (tabela 4).

Tabela 4

Diferença de médias entre voluntários do sexo masculino e do sexo feminino nas Funções Motivacionais, Personalidade, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de vida

	Sexo Masculino	Sexo Feminino	t	gl	p
	M (DP)	M (DP)			
EMMBEP					
Felicidade	31.60 (4.55)	33.28 (3.93)	-1.633	90	.106
Sociabilidade	15.35 (2.03)	16.60 (2.37)	-2.158	93	.033
Controlo	11.65 (1.87)	11.71 (1.91)	-.121	90	.904
Envolvimento Social	10.65 (3.10)	11.13 (2.48)	-.717	89	.475
Autoestima	15.21 (1.99)	16.10 (2.36)	-1.503	89	.136
Equilíbrio	11.70 (2.15)	13.28 (1.60)	-3.636	93	.000*
Bem-Estar Total	95.90 (9.92)	100.99 (11.40)	-1.818	93	.072

*p < .007

Procedeu-se a uma análise das diferenças entre os grupos de satisfação com o voluntariado e as funções motivacionais, dimensões de personalidade, QdV e bem-estar psicológico. Para tal realizou-se uma ANOVA unifatorial para comparar as médias das pontuações. Esta análise sugere que existem diferenças estatisticamente significativas entre pelo menos dois grupos ao nível da Função Valores ($F_{2,84} = 3.913$; $p = .024$), Função Experiência ($F_{2,85} = 7.056$; $p = .001$), Função Crescimento/Autoestima ($F_{2,85} = 7.294$; $p = .001$), Função Proteção ($F_{2,83} = 3.610$; $p = .031$), QdV Geral ($F_{2,88} = 3.412$; $p = .037$), dimensão de personalidade Extroversão ($F_{2,88} = 3.313$; $p = .041$) e fator de bem-estar psicológico Autoestima ($F_{2,84} = 5.368$; $p = .006$).

Para verificar entre que grupos existem diferenças estatisticamente significativas, efetuaram-se testes de comparação múltipla, neste caso o teste de Scheffe. Os dados sugerem que as diferenças estatisticamente significativas são entre os grupos "Muito satisfeito" e "Completamente satisfeito", "Razoavelmente satisfeito" e "Completamente satisfeito", e entre "Razoavelmente satisfeito" e "Muito satisfeito".

Relação entre idade e as funções motivacionais, personalidade, bem-estar psicológico e QdV

De forma a analisar a relação entre a idade dos voluntários e as suas motivações para o voluntariado, QdV, bem-estar psicológico e dimensões de personalidade, procedeu-se a uma análise correlacional de Pearson. Esta análise revela uma correlação negativa estatisticamente significativa com a Função Carreira ($r = -.591$; $p = .000$), Domínio Físico ($r = -.375$; $p = .000$), Domínio Relações Sociais ($r = -.284$; $p = .009$), QdV Geral ($r = -.274$, $p = .009$) e fator Envolvimento Social ($r = -.262$; $p = .014$). A idade está ainda correlacionada positivamente com as dimensões de personalidade Conscienciosidade ($r = .337$; $p = .001$) e Amabilidade ($r = .321$; $p = .002$)

Destes resultados pode perceber-se que quanto maior for a idade dos voluntários, menos estes pontuam na Função Carreira, nos domínios Físico, Relações Sociais, faceta QdV Geral e Envolvimento Social. Por outro lado quanto mais velhos forem, mais pontuam nas dimensões de personalidade Amabilidade e Conscienciosidade.

Relação entre funções motivacionais, bem-estar psicológico e QdV

Para compreender a relação entre as funções motivacionais e o ajustamento psicológico procedeu-se a uma análise correlacional de Pearson. Esta análise revela a existência de correlações positivas entre a Função Valores e os fatores de bem-estar psicológico Autoestima ($r = .249$; $p = .020$) e Equilíbrio ($r = .233$; $p = .027$) entre a Função Experiência e os fatores de bem-estar psicológico Sociabilidade ($r = .208$; $p = .048$), Envolvimento Social ($r = .266$; $p = .012$) e Autoestima ($r = .223$; $p = .036$); entre a Função de Crescimento/Autoestima e o Fator de Bem-Estar Psicológico Autoestima ($r = .303$; $p = .004$); e entre a Função de Proteção e o fator de Bem-Estar Psicológico Autoestima ($r = .236$; $p = .028$). Estes resultados sugerem que quanto mais elevados forem os valores obtidos nas Funções Motivacionais para o voluntariado, mais altas serão as pontuações obtidas nos fatores de bem-estar psicológico acima referidos.

Por outro lado, verificaram-se correlações negativas estatisticamente significativas entre a Função Social e os domínios de QdV Físico ($r = -.322$; $p = .002$), Psicológico ($r = -.269$; $p = .014$), Meio Ambiente ($r = -.248$; $p = .020$) e faceta QdV Geral ($r = -.248$; $p = .020$); entre a Função Valores e os domínios de QdV Físico ($r = -.271$; $p = .010$) e Meio Ambiente ($r = -.314$; $p = .003$); entre a Função Crescimento/Autoestima e os domínios de QdV Físico ($r = -.266$; $p = .010$) e Meio Ambiente ($r = -.264$; $p = .011$); e entre a Função de Proteção e os domínios de QdV Físico ($r = -.388$; $p = .001$) e Meio Ambiente ($r = -.216$; $p = .042$). A partir destes valores pode observar-se que quanto maior forem as pontuações nas funções motivacionais Social, Valores, Proteção, e Crescimento/autoestima, menores vão ser as pontuações nos domínios de QdV indicados.

Relação entre personalidade, bem-estar psicológico e QdV

Por fim, para verificar a relação entre as características de personalidade e o ajustamento psicológico dos voluntários, realizou-se também uma análise correlacional de Pearson, em que se verificaram correlações positivas estatisticamente significativas entre a dimensão de personalidade Extroversão e os domínios de QdV Psicológico ($r = .317$; $p = .002$) e Meio Ambiente ($r = .241$; $p = .019$); entre a dimensão Conscienciosidade e o domínio de QdV Meio Ambiente ($r = .229$; $p = .026$); entre a dimensão Amabilidade e os fatores de bem-estar psicológico Autoestima ($r = .219$; $p = .037$) e Equilíbrio ($r = .337$; $p = .001$); e entre a dimensão Abertura e o fator de bem-estar psicológico Equilíbrio ($r = .220$; $p = .032$). Estes resultados sugerem que quanto maior forem as pontuações nas dimensões de personalidade Extroversão, Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura, maiores serão também as pontuações nos domínios de QdV e fatores de bem-estar psicológico indicados.

Por outro lado, foram encontradas correlações negativas estatisticamente significativas entre a dimensão de personalidade Neuroticismo e todos os domínios de QdV: Físico ($r = -.259$; $p = .020$), Psicológico ($r = -.494$; $p = .000$), Relações Sociais ($r = -.337$; $p = .001$), Meio Ambiente ($r = -.292$; $p = .004$) e QdV Geral ($r = -.214$; $p = .037$), e também entre a mesma dimensão de personalidade e os fatores de bem-estar psicológico Felicidade ($r = -.274$; $p = .008$), Sociabilidade ($r = -.257$; $p = .012$), Autoestima ($r = -.215$, $p = .041$) e Bem-Estar Total ($r = -.291$; $p = .004$). Pode então observar-se que quanto maior for a pontuação na dimensão de personalidade Neuroticismo, menores vão ser as pontuações nos domínios de QdV e fatores de bem-estar psicológico acima referidos.

CONCLUSÕES

Cada vez mais as pessoas são solicitadas a prestar a sua ajuda em vários tipos de instituições, devido às difíceis condições sociais e económicas que o país está a ultrapassar. Esta ajuda insere-se num contexto de solidariedade social, que consiste numa relação próxima entre cidadãos, e na qual o voluntariado é um elemento que atua como forma de exercício de cidadania ativa (Hespanha, 2000). Neste sentido, no que diz respeito ao contexto hospitalar, pode afirmar-se que a saúde é também influenciada por características da estrutura social que lhe dizem respeito, desde a esperança de vida

ao tipo de assistência médica que recebem, sendo, por isso, um contexto em que o voluntariado é fundamental.

Na amostra deste estudo a maioria dos voluntários hospitalares são do sexo feminino, com uma média de idade de 56 anos. A maioria dos voluntários são casados, e têm estudos superiores. Estes resultados vão ao encontro dos dados apresentados por Hettman e Jenkins (1990) e Delicado et al. (2002) referem que a maior parte são do sexo feminino, com idade acima dos 50 anos e com níveis de escolaridade entre o Ensino Secundário e Superior.

No que diz respeito às funções motivacionais para o voluntariado, os resultados encontrados neste estudo são corroborados pelos dados fornecidos pelo estudo de Clary et al. (1998), verificando-se que a função motivacional mais pontuada foi a função valores, seguida da função experiência, função crescimento/autoestima, função social, função de proteção e por fim, a menos pontuada a função carreira. Este resultado indica que os voluntários do nosso estudo procuraram uma atividade de voluntariado para expressar valores relacionados com preocupações altruístas e humanitárias pelos mais necessitados. No nosso estudo é apenas a função experiência que se encontra mais pontuada do que no estudo de Clary et al. (1998), em vez da função crescimento/autoestima, talvez devido aos voluntários da nossa amostra valorizarem mais a oportunidade de adquirir novas experiências e capacidades relativamente ao contexto de saúde, que de outra forma não conseguiriam adquirir, bem como os benefícios que o voluntariado em contexto hospitalar lhes possa proporcionar, e só depois procurarem o crescimento, desenvolvimento psicológico e satisfação pessoal (Clary et al., 1998). No mesmo sentido Fung, Carstensen e Lang (2001) referem que há medida que um indivíduo envelhece vai alterando os seus objetivos de interação social, dando maior prioridade à manutenção do seu bem-estar físico e emocional que os benefícios do voluntariado em contexto hospitalar pode oferecer. Assim, o facto da função carreira ser a menos pontuada, tal como no estudo original (Clary et al., 1998), pode dever-se à idade dos voluntários, e ao facto da maioria estar já reformada, dando por isso menos importância aos ganhos ao nível de carreira profissional que poderiam obter com a sua participação em atividades de voluntariado. É importante ainda salientar que não se verificaram diferenças nas pontuações obtidas para cada função motivacional entre voluntários do sexo masculino e do sexo feminino, ao contrário do estudo de Papadakis, Griffin e Frater (2004), em que se verificaram pontuações mais elevadas para o sexo feminino ao nível da função valores, crescimento/autoestima e experiência do que no sexo masculino. Ao relacionar ainda as funções motivacionais com a adaptação psicológica verificou-se que quanto mais altruísta for a motivação para o voluntariado, mais confiantes, úteis, amados e satisfeitos com o que alcançaram se vão sentir os voluntários, bem como quando as principais motivações para o voluntariado se prendem com a busca de novas experiências e conhecimentos, satisfação pessoal, e redução de sentimentos negativos. Verificou-se também que quanto mais o voluntariado tiver como função aumentar os conhecimentos do voluntário e melhorar as suas capacidades, maior vai ser também a sua ambição e gosto em realizar atividades, bem como estará mais propenso para se relacionar com a comunidade e com capacidade para ouvir os outros. De igual modo, quanto mais altruístas e humanitárias forem as motivações para o voluntariado, maior será a estabilidade pessoal, profissional e familiar do voluntário. Por outro lado, verificou-se que quanto mais as motivações para o voluntariado se deverem à vontade dos voluntários se inserirem num grupo social, que lhes dê algum reconhecimento perante a sociedade, bem como satisfação pessoal, e diminuição de sentimentos negativos, maior será a dificuldade para realizar o seu trabalho, e conseqüentemente menor será a sua perceção da QdV. Os valores obtidos no que diz respeito às funções motivacionais, bem-estar psicológico e QdV, tal como seria de esperar, não diferem significativamente dos valores obtidos na amostra de adaptação do IMV (Gonçalves et al., 2011), o que poderá ser explicado pelo facto de ambas as amostras corresponderem a voluntários em contexto hospitalar.

Ao analisar a satisfação com o voluntariado verificou-se que a satisfação de cada voluntário aumenta a sua perceção de QdV e a sua autoestima, bem como quanto mais altruísta for a sua motivação e mais

vontade o voluntário tiver em adquirir novas competências e conhecimentos mais satisfeitos estarão, tal como indivíduos mais extrovertidos estão muito satisfeitos com o seu trabalho voluntário, tendo assim mais facilidade em lidar com os doentes e suas famílias, visto serem mais sociáveis, comunicativos e calorosos.

A literatura é escassa em estudos sobre características de personalidade de voluntários avaliadas através do NEO-FFI. Contudo, segundo Caldwell e Scott (1994), são os voluntários mais velhos, principalmente do sexo feminino, que possuem um maior número de características adquiridas ao longo da vida, como a empatia e maturidade, que se podem atribuir à conscienciosidade e amabilidade. No mesmo sentido, pode concluir-se que os voluntários da nossa amostra possuem características mais altruístas, são simpáticos para com os outros, demonstram vontade em ajudar, e que, por isso, poderão ter procurado uma atividade de voluntariado, visto que obtiveram pontuações mais elevadas nas dimensões amabilidade e conscienciosidade, tal como no estudo de Claxton-Oldfield e Banzen (2010). Os voluntários da LAH apresentam ainda baixos níveis de neuroticismo e níveis mais elevados de extroversão, que são características de personalidade fundamentais para aqueles que exercem as suas atividades de voluntariado com doentes e seus familiares. Será então de esperar que pessoas com este conjunto de características procurem atividades de voluntariado em contexto hospitalar (Claxton-Oldfield & Banzen, 2010). Ao analisar a relação entre as características de personalidade, e o bem-estar psicológico e QdV, observou-se que quanto maior a pontuação na dimensão neuroticismo, menor será a percepção de QdV e bem-estar psicológico ao nível da felicidade, sociabilidade e autoestima. Estes resultados estão de acordo com o descrito anteriormente, na medida em que, segundo Claxton-Oldfield e Banzen (2010), um voluntário que obtenha uma pontuação elevada na dimensão neuroticismo pode apresentar dificuldades em se relacionar com o doente e seus familiares, mau humor e sentir-se menos confiante e menos satisfeito com o seu trabalho (Claxton-Oldfield & Banzen, 2010).

Os resultados obtidos relativamente à QdV (pontuações mais elevadas ao nível do domínio físico e menores no domínio meio ambiente) podem dever-se ao facto do voluntariado hospitalar poder promover uma maior qualidade de vida (e.g. maiores níveis de autoestima, mais sentimentos positivos, maior capacidade de concentração e aprendizagem, melhores relações sociais, maior disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde, oportunidade de aquisição de novas competências e informações) (Vaz Serra et al., 2006). Estes dados diferem significativamente da amostra de adaptação do WHOQOL-Bref para português (Vaz Serra et al., 2006), no sentido de que todos os domínios (à exceção do domínio físico) apresentam pontuações mais elevadas que a população geral.

No que concerne ao bem-estar psicológico, o resultado do nosso estudo é suportado pela literatura, que refere que os aspetos como a confiança, controlo e autoestima permitem ao indivíduo não só enfrentar os problemas, mas também iniciar e perseguir os seus objetivos e metas. Assim, os indivíduos com estas características apresentam também uma melhor qualidade de vida, ao nível da saúde física e mental (Thoits & Hewitt, 2001). As pontuações obtidas na nossa amostra diferem significativamente da amostra de adaptação da escala (Monteiro et al., 2006), na medida em que todos os fatores de bem-estar psicológico avaliados (à exceção do fator envolvimento social) apresentam pontuações ligeiramente superiores na nossa amostra do que na população geral.

Através do IMV é possível perceber o que motiva as pessoas a procurar uma atividade de voluntariado, e ajudar os coordenadores a perceber quais as intenções dos voluntários, bem como quais as motivações que podem prever a sua continuidade. Com este conjunto de informações as organizações podem fomentar o trabalho estabelecendo uma relação entre as motivações para o voluntariado e características específicas de personalidade dos seus voluntários, de forma a promover a sua QdV e bem-estar psicológico, sendo esta uma das formas de assegurar a manutenção dos voluntários nas instituições.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

ligia.ribeiro@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caldwell, J., & Scott J.P. (1994). Effective hospice volunteers: demographic and personality characteristics. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(2), 40-45.
- Charng, H.-W., Piliavin, J. A., & Callero, P. L. (1988). Role Identity and Reasoned Action in the Prediction of Repeated Behavior. *Social Psychology Quarterly*, 51(4), 303-317.
- Clary, E. G., Ridge, R. D., Stukas, A. A., Snyder, M., Copeland, J., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Personality processes and individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516-1530.
- Claxton-Oldfield, S., & Banzen, Y. (2010). Personality Characteristics of Hospice Palliative Care Volunteers: The "Big Five" and Empathy. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(6), 407-412.
- Delicado, A., Almeida, D. & Ferrão, J. (2002). *Caracterização do Voluntariado em Portugal*. Comunicação apresentada no Seminário Olhares sobre o voluntariado: análises e perspectivas para uma cidadania activa. Lisboa.
- Ferreira, M., Proença, T., & Proença, J. (2008). As motivações no trabalho voluntário. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 7(3), 43-53.
- Fung, H. H., L.Carstensen, L., & Lang, F. R. (2001). Age related patterns in social networks among European Americans and African Americans: implications for socioemotional selectivity across the life span. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), 185-206.
- Gonçalves, E., Monteiro, S., & Pereira, A. (2011). Estudo das características psicométricas do Volunteers Functions Inventory. Manuscrito submetido para publicação.
- Hespanha, P. (2000). *Entre o Estado e o Mercado. As Fragilidades das Instituições de Protecção Social*. Coimbra: Ed. Quarteto.
- Hettman, D. W., & Jenkins, E. (1990). Volunteerism and Social Interest. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 43(3), 298-303.
- Magalhães, E., et al (no prelo). NEO-FFI: Psychometric Properties of a Short Personality Inventory in a Portuguese Context. *Personality and Individual Differences*.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'É.M.M.B.E.P. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- Moniz, A. L. F., & Araújo, T. C. C. F. d. (2008). Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 149-156.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar. In I. Leal, J. L. Ribeiro, & S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.
- Papadakis, K., Griffin, T., & Frater, J. (2004). *Understanding volunteers' motivations*. Paper presented at the Northeastern Recreation Research Symposium.
- Ramos, A., Vala, J., & Cabral, M. V. (2003). *Valores Sociais: Mudanças e Contrastes em Portugal e na Europa*. Universidade de Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115-131.
- Vaz Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.,...Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (2), 41-49

WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.

Vinculação pré-natal, relação diádica e *bonding* parental

Conceição Teixeira & Constança Biscaia

Departamento de Psicologia da Universidade de Évora

Resumo: Esta comunicação pretende abordar a vinculação pré-natal, enquanto vínculo emocional dos futuros pais ao bebé que vai nascer, considerando que esse vínculo se pode construir, entre outras pilares, a partir de modelos dos próprios pais, da relação estabelecida entre eles, bem como recordações das experiências relacionais vividas na infância. São apresentados os primeiros resultados da investigação realizada no âmbito do Programa de Doutoramento em Psicologia Clínica na Universidade de Évora, na qual se utiliza, entre outros, a Dyadic Adjustment Scale- DAS (Spanier, 1976; Gomez e Leal, 2008) e a Escala de Bonding Parental - EBP (Parker, Tupling & Brown, 1979; Ramos, Leal e Maroco, 2007) também designado por PBI (Parental Bonding Instrument). Pretendemos, através da realização desta investigação ampliar e aprofundar os conhecimentos sobre a vinculação pré-natal, identificando as dimensões referidas, enquanto preditoras de uma boa vinculação ao feto. Tendo em conta o impacto do tipo de vinculação e da interacção pais/bebé no desenvolvimento emocional da criança, este estudo poderá contribuir para a detecção precoce de possíveis factores de risco numa perspectiva de prevenção/acção.

Palavras-chave: Vinculação pré-natal; relação diádica; bonding.

INTRODUÇÃO

Os teóricos da vinculação têm, ao longo dos tempos, enfatizado a vinculação da criança aos pais, sendo mais recentes as investigações e estudos que se debruçam sobre a vinculação dos pais ao bebé, em especial ao feto.

O fulcro essencial deste trabalho prende-se com os aspectos intrapsíquicos inerentes à vinculação pré-natal, considerando que ser pai ou mãe constitui um processo de desenvolvimento determinado por experiências básicas e apoiado por forças oriundas do exterior. Dito de outro modo, constitui um processo interno influenciado por factores externos, pois para a compreensão dos afectos, das emoções e das relações humanas não podemos deixar de levar em conta a história e a cultura da sociedade em que estes se inserem. Processo interno esse, para o qual, consideramos estudar a contribuição das representações da relação/ interacção com os próprios pais, e o ajustamento conjugal.

Vinculação pré-natal

A gestação é um processo multidimensional de transição, complexo, único e especial que envolve a mulher, o homem, a família e a sociedade. Não se trata apenas de um evento isolado e / ou descontextualizado dos restantes processos que ocorrem na vida humana. Ela é influenciada pelas pela história relacional dos envolvidos, por crenças, valores, cultura e educação bem como pelo contexto existencial, assistencial e socioeconómico em que ocorre (Zampieri, 2006).

Durante o período de gestação, a maternidade pode vir a constituir, para a mulher uma situação de crise em função das intensas transformações oriundas da gravidez e definição de novos papéis na sociedade. Da mesma forma, também a paternidade pode ser uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem. A responsabilidade de ter que assumir o bebé, levam o homem a viver momentos conflituosos e ambíguos, a sentir medo, incertezas, impacto diante das mudanças (Freitas, Coelho & Silva, 2007). Este é assim um momento de transformação pessoal, que traz em si a possibilidade de amadurecimento do homem e da mulher, mas também de reestruturação

familiar na qual o casal se abre à triangulação, vivida no trinómio mãe-bebé-pai, trazendo a necessidade de adaptação e estabelecimento de novas formas de interação.

O bebé, tal como o entendemos hoje, nasce antes de mais, na mente dos pais, nos seus desejos, sonhos e pensamentos, onde se constitui enquanto bebé fantasmático e bebe imaginário (Lebovici, 1987), com o qual se vão envolvendo ao longo do período da sua gestação. A esse envolvimento, a essa ligação ou laço, considerou-se designar por vinculação pré-natal, (Condon, 1993).

A expressão vinculação pré-natal, nomeadamente no que respeita à mãe, é algo recente, embora já desde 1945, Deutsch lhe tenha feito alusão, enquanto processo de ligação que se inicia durante a gravidez (Condon, 1993). Da mesma forma, outros autores como Winnicott, Bibring ou Benedek, nos anos 50, fazem referência ao estado mental específico durante a gravidez, e ao investimento narcísico e libidinal da mãe face ao feto. Condon (1993), considera vários sentidos dados ao termo vinculação, nomeadamente o de Bretherton (1985), que a entende como um “laço” emocional, ou psicológico no qual somos ou não dados à luz. Nesta perspectiva, “... podemos nascer, sem verdadeiramente sermos dados à luz, ou ainda, que vamos sendo continuamente dados à luz nas relações significativas da nossa vida.” (Machado, Branco, & Sousa, 2008, p: 215).

Representações das relações com as figuras cuidadores na infância

Vir a ser mãe ou pai pressupõe o reencontro com o que se recebeu dos seus próprios pais e que por sua vez se transmitirá aos filhos. Este reencontro e esta relação entre os futuros pais permitirá a ambos um mais adequado envolvimento com a gravidez e com o bebé, que estimulará, segundo Estêvão (1995), a formação de sentimentos de vinculação, que permitirá a elaboração de fantasias e o desenvolvimento de sentimento de paternidade e maternidade.

Para Lebovici & Golse (1998) os modelos de vinculação são transmitidos de uma geração a outra, pela via psíquica materna, perpetuando-se por três gerações sucessivas (Bayle, 2006), constituindo um padrão de vinculação que Stern & Stern (1998) designaram por transferência intergeracional. Esta transferência intergeracional pode ocorrer por uma oposição cuja finalidade é a de reparar padrões antigos, ou por identificação com a repetição dos padrões relacionais da geração anterior.

Também para outros autores, como Kaës (2001) a identificação é considerada como o principal mecanismo envolvido no processo da transmissão psíquica entre gerações. E indica ainda que, nesse processo, não se transmite apenas o negativo, transmite-se também “aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação e complexidade das formas e da vida: ideais, mecanismos de defesa, identificações, certezas, dúvidas” (p. 9). Esse tipo de transmissão leva o nome de transmissão psíquica intergeracional e pressupõe um trabalho de ligações e transformações entre as gerações. Autores mais recentes, ligados à corrente argentina da Psicanálise Vincular, também se detiveram na mesma definição.

Dentro destas linhas de investigação relacionada com a influência histórico-evolutiva, na transição da filiação para a parentalidade, outros autores (Condon & Corkindale, 1997) evidenciam uma relação significativa entre uma fraca vinculação pré-natal na gravidez e um fraco bonding parental, isto é pobres cuidados parentais primários.

Ajustamento conjugal

Segundo Scorsolini-Comin & Santos, (2011), a conjugalidade ou identidade conjugal pode ser definida como o entrelaçamento das individualidades dos cônjuges, dando origem à construção de uma identidade do casal, a um espaço intersubjetivo que é continuamente transformado por ambos a partir da vivência conjugal. Ainda que seja uma noção eminentemente psicanalítica, como nos refere Féres-Carneiro (1998), o casamento contemporâneo na atualidade tem sido investigada também a partir de instrumentos de mensuração, como forma de se apreender o fenómeno em sua intersecção com

outras dimensões, como a de bem-estar psicológico, que se encontra intimamente ligado às estratégias de promoção da saúde pública e familiar.

O ajustamento conjugal constitui um conceito chave da literatura sobre a família desde há décadas. Esta variável tem sido entendida como uma propriedade interpessoal e não algo que os indivíduos carregam de uma relação para outra (Johnson, Amoloza, & Booth, 1992), e como uma questão de 'grau' num processo contínuo e sempre em mudança (Gurman, 1975; Dyer, 1983; Spanier, 1976).

Durante a gestação as mudanças vão tomando rumos diferentes. O que era antes um investimento de um para o outro, agora o casal passa a investir no bebê, portanto, a configuração do relacionamento conjugal passa a assumir um novo enfoque dentro desta nova realidade. Todo este envolvimento emocional dos pais é direcionado para receber o primeiro filho e adaptar este novo membro na família, exige uma reorganização, pois este, precisa ser incluído no núcleo familiar (Brazelton & Cramer, 1993).

METODOLOGIA

Pretendemos assim aprofundar este conceito de vinculação pré-natal, procurando para tal estabelecer relações entre outras dimensões afectivas e relacionais dos futuros pais durante o período de gestação. Consideramos como dimensões que poderiam contribuir para o desenvolvimento deste vínculo: as representações das relações com as figuras parentais, e o ajustamento conjugal.

Amostra

Foi recolhida uma amostra não probabilística, de conveniência, de 170 pais e 170 mães (amostra relacionada), com idades compreendidas entre 22 e 58 anos, em locais onde se prestavam cuidados clínicos a grávidas nas zonas: área da Grande Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Beira Alta. Em termos médios, arredondado por defeito, a relação dos casais tinha uma duração de 6 anos e a gravidez estava na 32ª semana de gestação.

Instrumentos utilizados

- *Escala de Vinculação Pré-natal* (Condon, 1993; Figueiredo, Leal & Maroco, 2008), versão materna e versão paterna, que permite avaliar os níveis de vinculação da mãe e do pai ao feto, através de duas dimensões: a qualidade e a intensidade, (tempo despendido). Esta escala, designada por Antenatal Emotional Attachment Scale, foi desenvolvida por Condon (1993), encontrando-se actualmente validada para a população portuguesa. Consiste numa escala de likert com um total de 45 itens, (16 na paterna e 19 na materna), de auto-preenchimento com duração de 7/8 minutos. No nosso estudo todas as dimensões apresentam uma consistência interna aceitável, com α de Cronbach entre .61 (Qualidade da vinculação materna e Tempo despendido na vinculação paterna) e .65 (Qualidade da vinculação paterna) (Nunnally, 1978).

- *Escala de Bonding Parental* (Parker, Tupling & Brown, 1979; Ramos, Leal e Maroco, 2007), que permite avaliar as representações mentais construídas relativamente às relações com as figuras parentais. Este instrumento, inicialmente desenvolvido por Parker, Tupling & Brown, (1979) e designado por PBI (Parental Bonding Instrument), encontra-se actualmente adaptado e validado para a população portuguesa, designado por EBP (Escala de Bonding Parental), com duas sub-escalas: uma para a representação da relação com pai, outra para a representação da relação com a mãe. A versão portuguesa, tal como a versão original, é constituída por duas subescalas, uma para mães outra para pais, sendo a materna constituída por 21 itens e a paterna por 24 itens. No entanto, enquanto que na versão original o instrumento estava organizado em duas dimensões (cuidar -contingente e negligente- e hiper-proteção -negação da autonomia psicológica e autonomia instrumental), da adaptação à população, portuguesa resultaram quatro dimensões, para a versão materna: Cuidar contingente, Negação da autonomia psicológica, Autonomia instrumental e Cuidar negligente e três

dimensões para a versão paterna: Cuidar, Autonomia instrumental e Negação da autonomia psicológica. No nosso estudo todas as dimensões apresentam uma boa consistência interna, com valores de α de Cronbach a variar entre .73 (Negação da autonomia psicológica paterna - mãe) e .92 (Cuidar paterno - mãe).

- *Dyadic Adjustment Scale* – DAS (Spanier, 1976; Gomez e Leal, 2008), que avalia a qualidade da relação conjugal, organizada em quatro sub-escalas: Consenso, Satisfação, Coesão e Expressão do Afecto (EA). As dimensões Ajustamento conjugal - pai, Satisfação - pai, Expressão do afeto - pai, Ajustamento conjugal - mãe, Satisfação - mãe, Coesão - mãe e Expressão do afeto - mãe apresentam uma consistência interna aceitável, com α de Cronbach entre .56 (Expressão do afeto - mãe) e .67 (Ajustamento conjugal - mãe) (Nunnally, 1978). As dimensões Consenso - pai, Coesão - pai e Consenso - mãe apresentam uma boa consistência interna, com α de Cronbach entre .75 (Coesão - mãe) e .88 (Consenso - mãe).

Procedimento

Após o estudo da fidelidade das medidas em estudo, através do estudo da sua consistência interna, fomos averiguar se estas dimensões seguiam uma distribuição normal, o que se confirmou. Desta forma, depois de averiguada a possibilidade de utilização de testes paramétricos, estudamos as diferenças entre grupos, utilizando o t de Student. Posteriormente verificámos a existência de correlações entre a vinculação pré-natal (paterna e materna) e as restantes dimensões referidas, tanto na amostra das mães, como na amostra dos pais, utilizando para o efeito o Coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS

No que respeita à amostra das mães, relativamente à Vinculação Pre-natal materna, (tabela 1), a Qualidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Cuidar paterno, o Cuidar contingente materno, o Cuidar negligente materno e com a Coesão do Ajustamento conjugal, com valores de correlação que variam entre $r = .19$; $p = .017$ (Coesão) e $r = .24$; $p = .003$ (Cuidar paterno). Os resultados mostram que quanto maior é a Qualidade da vinculação, maiores são os valores das dimensões Cuidar paterno, Cuidar contingente materno, Cuidar negligente materno e Coesão do Ajustamento conjugal. No respeitante ao Tempo despendido com a vinculação correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o Consenso e o Ajustamento conjugal, com valores de correlação de $r = -.15$; $p = .049$ e $r = -.18$; $p = .022$, respetivamente. Os resultados mostram que quanto maior é o Tempo despendido com a vinculação, maiores são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna e das dimensões Consenso e Ajustamento conjugal.

Na amostra dos pais, correlacionando a Vinculação pré-natal paterna com as restantes dimensões, (tabela 2), observa-se que a Qualidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Cuidar paterno, a Negação da autonomia psicológica paterna e com a Coesão e a Expressão do afecto do Ajustamento conjugal, com valores de correlação que variam entre $r = .19$; $p = .018$ (Negação da autonomia psicológica paterna) e $r = .23$; $p = .003$ (Coesão). Os resultados mostram que quanto maior é a Qualidade da vinculação, maiores são os valores das dimensões Cuidar paterno, Negação da autonomia psicológica paterna e Coesão e Expressão do afeto do Ajustamento conjugal.

Tabela 1 – Correlação da vinculação pré natal materna com o Bonding Parental e o Ajustamento Conjugal

	Qualidade da vinculação	Tempo despendido na vinculação
<i>Bonding Parental</i>		
Cuidar paterno	.24**	.11
Autonomia instrumental paterna	-.07	.02
Autonomia instrumental materna	-.02	.08
Negação da autonomia psicológica paterna	-.04	.17*
Negação da autonomia psicológica materna	-.04	.13
Cuidar contingente materno	.22**	.05
Cuidar negligente materno	.21**	-.02
Ajustamento conjugal	-.07	-.15*
Consenso	-.10	-.18*
Satisfação	-.08	-.08
Coesão	.19*	.13
Expressão do afeto	.08	.07

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Relativamente ao Tempo despendido com a vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Autonomia instrumental materna, a Negação da autonomia psicológica paterna, a Coesão do afeto do Ajustamento conjugal e de forma negativa e estatisticamente significativa com o Cuidar contingente materno, o Cuidar negligente materno e o Consenso do Ajustamento conjugal, com valores de correlação que variam entre $r = -.16$; $p = .040$ (Cuidar contingente materno) e $r = -.20$; $p = .010$ (Cuidar negligente materno). Os resultados mostram que quanto maior é o Tempo despendido com a vinculação, maiores são os valores das dimensões Autonomia instrumental materna, Coesão, Consenso do afeto do Ajustamento conjugal menores são os valores das dimensões Cuidar contingente materno, Cuidar negligente materno.

Tabela 2 –Correlação da vinculação pré-natal paterna com o o Bonding Parental e o Ajustamento Conjugal

	Qualidade da vinculação	Tempo despendido com a vinculação
<i>Bonding Parental</i>		
Cuidar paterno	.23**	.01
Autonomia instrumental paterna	-.04	.12
Autonomia instrumental materna	.03	.21**
Negação da autonomia psicológica paterna	.19*	.31***
Negação da autonomia psicológica materna	-.13	.07
Cuidar negligente materno	.01	-.20**
Cuidar contingente materno	.02	-.16*
Consenso	-.15	-.18*
Satisfação	-.01	-.01
Coesão	.23**	.21*
Expressão do afeto	.19*	.02

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Com o objetivo de estudar a correlação entre a vinculação pré-natal materna e paterna foi utilizado o Coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados obtidos são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Correlação entre a vinculação pré-natal paterna e materna

	Vinculação pré-natal paterna	
	Qualidade da vinculação	Tempo despendido na vinculação
<i>Vinculação pré-natal materna</i>		
Qualidade da vinculação	.27***	.20*
Tempo despendido na vinculação	.23**	.42***

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

A Qualidade da vinculação paterna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Qualidade da vinculação materna e o Tempo despendido na vinculação materna com valores de correlação de $r = .27$; $p < .001$ e $r = .23$; $p = .003$, respetivamente.

O Tempo despendido na vinculação paterna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Qualidade da vinculação materna e o Tempo despendido na vinculação materna com valores de correlação de $r = .20$; $p = .012$ e $r = .42$; $p < .001$, respetivamente.

Os resultados mostram que quanto mais elevados são os valores das dimensões da vinculação pré-natal paterna maiores são os valores das dimensões da vinculação pré-natal materna.

CONCLUSÕES

No que respeita à correlação entre a Vinculação Pré-natal, tanto nos **pais** como nas **mães**, com a dimensão do Ajustamento Conjugal, os resultados obtidos vão no sentido de podermos concluir que uma Vinculação pré-natal mais alta, quer no respeito à Qualidade, quer ao Tempo, ocorre quando também existe um maior Ajustamento Conjugal, nomeadamente maior Coesão, Consenso e Expressão dos afetos, esta última mais presente nos pais. Estes dados poderão estar relacionados, com o já referido por Siddiqui(1999), que sublinha que a relação que conjugal tem um impacto muito importante no estabelecimento da vinculação pré-natal, referindo ainda que as mulheres grávidas que apresentam uma relação positiva com os seus companheiros expressam uma maior vinculação com o bebé. Também Hernandez e Hutz (2008) reforçam a importância do ajustamento conjugal no período da gravidez, como uma das principais fontes de desenvolvimento da vinculação, uma vez que reflete uma maior capacidade de adaptação do casal e um maior equilíbrio emocional.

Rapoport e Piccinini (2006), ao relacionar igualmente a estabilidade conjugal com ligação da mãe ao feto e ao bebé, referem que aquela funcionaria como um suporte externo e interno que se encontra relacionada para um maior equilíbrio emocional e subsequentemente uma maior disponibilidade para a ligação ao bebé que vai nascer, quer em termos da disponibilidade de tempo despendido com as tarefas relacionadas com a gravidez, quer com no envolvimento emocional interno.

Relativamente à correlação entre a Vinculação Pré-natal materna e o Bonding Parental, os resultados obtidos diferem entre **pais** e **mães**. Na amostra nas **mães** uma vinculação pré-natal mais alta está relacionada com uma representação dos cuidados prestados pela figura materna e também paterna, no que se refere à qualidade dessa vinculação. Nestas mães, os sentimentos positivos de proximidade, do sentimento do feto enquanto pessoa e das fantasias de prazer na interação como ele, encontram-se relacionadas com as vivências internas que têm da relação com as suas mães e pais, nos aspectos dos cuidados prestados ou da falta deles. Este facto remete para a fase em que se encontram, o último trimestre da gravidez, que se caracteriza pelo imaginar e falar do filho, atribuindo-lhe já características físicas e outras, ao mesmo tempo que é uma fase de reavaliação e reestruturação da sua própria identidade, em que são evocados aspectos da função e papel que os seus próprios pais tiveram (Colman & Colman, 1996; Canavarro, 2006). No que se refere ao tempo despendido a falar do bebé, a tratar das coisas dele, a preparar a sua chegada, nestas mães, este tempo está mais relacionado com alguma falta de segurança e autonomia sentidas na relação com o seu próprio pai, o que pode ser compreendido pelo fato de se encontrarem face a uma tarefa árdua em que estão em jogo, ganhos e perdas, pois se por um lado é uma satisfação ter um filho, por outro, vêem-se perante desafios e antevêm problemas, dificuldades e responsabilidades futuras, face às quais podem sentir insegurança e receio, colocando em causa a sua maturidade funcional (Canavarro, 2006; Mendes, 2009) .

Na amostra dos **pais**, constatamos que a qualidade da vinculação pré-natal se encontra relacionada com aspetos que eles evocam da relação com o seu próprio pai, nomeadamente, os cuidados prestados, mas também alguma falta de autonomia sentida por eles na relação com os seus pais. Sabemos que os pais, tal como as mães, nesta fase são particularmente influenciados pelas suas experiências da infância e pela forma como recordam a relação com os seus próprios pais, em especial o pai, uma vez que um vínculo sólido com ele, o protege do medo de se parecer demasiado com a mãe (e neste momento específico, simbolicamente, com a sua mulher grávida), mas também é a

identificação com ele que lhe permite igualar-se e tentar superá-lo ao desejar ser pai, (Brazelton & Cramer, 1993). Por outro lado, a representação da relação com mãe parece estar mais presente no que diz respeito ao tempo dispendido na vinculação pré-natal, uma vez que esta vertente da vinculação pré-natal se encontra facilitada no caso de uma identificação com uma imagem feminina como a sua mãe, assim o pai conseguirá conectar-se psicologicamente com os cuidados de maternagem recebidos na sua infância, podendo mobilizá-los para se vincular ao filho (Piccinni 2004, 2009).

Ao correlacionar os resultados da vinculação pré-natal dos **pais** com a das **mães** podemos verificar que estas se correlacionam positivamente, o que significa que homens mais e melhor vinculados ao bebé que vai nascer se encontram com mulheres, também elas, mais e melhor vinculadas. Este resultado vem no sentido de consolidar a ideia de que, entre outros, a conjugalidade constitui um fator preponderante na vinculação pré-natal. A relação marital tem um forte impacto no estabelecimento desta vinculação uma vez que as mulheres, que apresentam uma relação positiva com o pai do bebé, expressam uma maior vinculação com o filho e vice-versa (Siddiqui, Hagglof & Eiseman, 1999).

De um modo geral, podemos concluir que os obtidos, se encontram de acordo com a ideia defendida por Brazelton (1988), de que a vinculação está longe de ser inata, mas é antes sim, um processo que se adquire na projecção do desejo de ter um filho. Neste sentido a vinculação tem, pois, lugar no período pré-natal e é influenciada pelas próprias histórias de vinculação que ambos os membros do casal tiveram com as suas famílias, bem como pela sua história de vinculação um com o outro.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Conceição Teixeira, cm.teixeira@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, coord. Isabel Pereira Leal. Lisboa: Fim de Século, pp.317-346.
- Bayle, F.; Martinet, S. (2008). *Perturbações da parentalidade*. Lisboa: Climepsi.
- Brazelton, T. B. (1988). *O Desenvolvimento do Apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Brazelton, T. B.; Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T.; Cramer, B. (1989). *A Relação Mais Precoce – os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar Editores.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. In Bretherton, I. & Waters, E. (Eds.) *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the society for research in child development, 50, p: 3-35.
- Canavarro, M. C. (2006) *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Chen Z-Y, Kaplan HB. Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and Family*. 2001;63:17–31.
- Colman, L. L.; COLMAN, A. D. (1994) *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Condon, J. T. & C. Corkindale. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372.
- Condon, J. T. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument British. *Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.

- Dyer, D. E. (1983). *Courtship, marriage and family: American style*. Homewood, IL: The Dorsey Press.
- Estêvão, A. (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, Vol.1/2, Série XIII, pp.195-202.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 11(2): 379-394.
- Figueiredo, I., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de Vinculação Pré-natal. In I. Leal e J. Maroco (eds) *Avaliação da sexualidade e da parentalidade*. (pp. 219-235). Porto: LivPsic.
- Freitas, W., Coelho, E. & Silva, A. T. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar do gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (1), 137-145.
- Lebovici, S. & Golse, B. (1998). *L'arbre de vie. Éléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: Érès.
- Golse, B. (2007). *O Ser-Bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Gomes-Pedro, J. (2009). Ensaio sobre as origens do amor. In *Criança, Família e Sociedade: Políticas para a primeira infância – quebrando a cadeia da violência*, 3º Fórum Senado Brasil.
- Gomez, R., & Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale. *Psicologia, Saúde & Doença*, 8 (2), 153-165.
- Gomez, R., & Leal, I. (2008). Ajustamento conjugal: Características psicométricas da versão portuguesa da Dyadic Adjustment Scale. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI): 625-638.
- Gurman, S.A. (1975). Evaluating the outcomes of couple groups. In A. S. Gurman & D. G. Rice (Eds.), *Couples in conflict* (pp. 192-206). New York: Jason Aranson.
- Hernandes J. A. E., & Hutz C. S. (2008). Gravidez do primeiro filho: Papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 133-141.
- Johnson, D. R., Amoloza, T. O., & Booth, A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: A three-wave panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 582-94.
- Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaes, R. (1998) O Grupo e o sujeito do grupo: elementos para a teoria psicanalítica do grupo. São Paulo: Casa do Psicólogo. In Fernandes, W.; Svartman, S.; Fernandes, B. & col (2003), *Grupos e configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Leal, I., & Gomez, R. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (2), 153-165.
- Lebovici, S. (1987). *O bebé, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S. & Stoleru, S. (1995). L'interaction parent-nourrisson. In S. Lebovici, Diatkine & Soulé (Eds.) *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence*, 239-246, Paris: PUF.
- Machado, C; Branco, V; Sousa, A. (2008). Adolescência: da vinculação à individuação. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Ano XX, nº 1, vol. 1, pp. 211-21.
- Mendes, I. M. (2009) *Ajustamento Materno e Paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Parker, G., Tupling, H.; Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument, *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Piccinni C. A. (2004). O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.17, n. 3, p. 303-314.
- Piccinni, C. A et al. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*. 26:3

- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2011). Relações entre bem-estar subjectivo e satisfação conjugal na abordagem da Psicologia Positiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*; 24(4): 658-665.
- Siddiqui A. et al (1999) An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Psychology*, Vol 17, nº4. 1999. p. 369-380.
- 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, 15-28.
- Stern, D., & Stern, N. (1998). *O Nascimento de uma Mãe*. Lisboa: Ambar.
- Zampieri, M. (2006). *Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências*. Tese de Doutorado. Florianópolis, UFSC-Universidade Federal de Santa Catarina.

Vinculação pré-natal e sintomatologia psicopatológica em casais durante a gravidez

Ana Camarneiro¹ & João Justo²

¹Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

²Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: A sintomatologia psicopatológica (SP) na gravidez compromete a vinculação pré-natal (VPN) materna e paterna. Objetivos: comparar SP no casal durante a gravidez; estudar a relação entre SP e VPN. Amostra: 407 casais "grávidos". Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; Brief Symptoms Inventory; Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale. Resultados: Homens e mulheres do casal diferem na SP, exceto em psicoticismo e ideação paranóide. Nas mulheres, VPN total e qualidade da vinculação correlacionam-se negativamente com a SP. Nos homens, a VPN total correlaciona-se negativamente com obsessão-compulsão e com sensibilidade interpessoal e intensidade da preocupação paterna e a somatização correlacionam-se positivamente. Conclusão: As mulheres grávidas são, emocionalmente, mais reativas do que os seus companheiros. A SP parece limitar a VPN total e a qualidade da VPN. Nos homens, a intensidade da preocupação parece estimular a somatização.

Palavras-chave: Vinculação pré-natal; sintomas psicopatológicos; gravidez; casais.

INTRODUÇÃO

Para além do desejo de ter um filho e da decisão de engravidar, concretizados com uma gravidez bem-sucedida, a mulher e o homem que vão ser pais devem permitir-se elaborar todo um desenvolvimento pessoal e relacional, aceitando, *a priori*, que, depois de esta experiência, estarão internamente modificados e não voltarão a ser uma pessoa singular.

A mulher, durante a gravidez, revive intensamente conflitos da sua vida e problemas não resolvidos, compreendidos a partir da sua história pessoal, que podem constituir, simultaneamente, um desafio e uma ameaça à sua estrutura psíquica (e.g., Brazelton & Cramer, 1993; Cordeiro, 1994).

Da mesma forma que o filho se forma fisicamente, a mulher grávida terá de se formar psicologicamente (Stern & Stern, 2005). E, se viver este período não apenas como um tempo de preparação psicológica e física, mas também de preparação para o papel de mãe e para o início do relacionamento com o filho, este tempo pode tornar-se muito enriquecedor (Justo, 1994).

Os homens que vão ser pais precisam dos nove meses para se envolverem com a gravidez, para se adaptarem à nova identidade e para desenvolverem o papel de pai (Colman & Colman, 1994). A paternidade em si não é um facto biológico. Pai é aquele que reconhece a paternidade e/ou se envolve nos comportamentos parentais (Raphael-Leff, 2009). Como afirma Camus (2002), a paternalização edifica um processo de reorganização identitária, carregado de sentido e explicado à luz da história existencial do indivíduo.

Ao tomarem consciência da mudança importantíssima que está a ocorrer nas suas vidas, os homens procuram ter a sua experiência pessoal durante a gravidez (Colman & Colman, 1994) fazendo despoletar uma transformação tão grande como a da mulher e um processo psicológico semelhante (Gerner, 2005). Do ponto de vista emocional o homem pode vir a ficar "mais grávido" do que a sua companheira (Sá, 1997). A transição para a paternidade é, assim, uma das maiores transições da vida adulta no homem (Parke, 1996). É, portanto, uma oportunidade de desenvolvimento e de crescimento pessoal (Erikson, 1972).

Quando a experiência vivida no aparelho psíquico do futuro pai encontra uma solução psicossomática, designa-se síndrome de incubação, ou de couvade. Este termo foi introduzido na literatura antropológica por Taylor, em 1865 (Brennan, Ayers, Ahmed & Marshall-Lucette, 2007). A síndrome de couvade não aparece na nosologia da DSM-IV ou na ICD-10 (WHO, 2006), sugerindo que não se trata de uma perturbação física ou mental, mas sim de uma manifestação natural quando relatada durante a gravidez (Brennan et al., 2007).

O tempo de gestação é, pois, marcado por experiências psicológicas ímpares, com transições muito acentuadas e, por consequência, com ansiedades e regressões emocionais que põem em risco o ajustamento adaptativo das mulheres e dos homens que se sentem, muitas vezes, perdidos e incompletos (Brazelton & Cramer, 1993). Nomeadamente para o homem, a gravidez enquanto nascimento de uma nova família é imediatamente considerada um stressor *major* (Johnson & Baker, 2004). Principalmente quando se trata da vinda do primeiro filho, o casal vive uma dinâmica complexa no sistema familiar. Nestes contextos, podem surgir perturbações psicológicas associadas à gravidez, mais comuns neste período do que após o parto, ou mesmo em qualquer outra fase das suas vidas (Glover, Bergman, & O'Conner, 2008).

A par com as experiências e vivências psicológicas da gravidez atrás enunciadas, acontece a construção de vínculos afetivos com o filho que vai nascer - vinculação pré-natal. Numa combinação entre as abordagens comportamental, cognitiva e emocional, a vinculação pré-natal é um conceito abstrato que representa a relação de afiliação entre um dos pais e o feto, estando potencialmente presente antes da gravidez. É descrita como o conjunto das capacidades cognitivas e emocionais que conceptualizam outra existência humana dentro de um sistema ecológico (Doan & Zimmermann, 2003).

Muitos estudos sobre vinculação pré-natal têm analisado as relações com o stress, a ansiedade e a depressão vividas pela mulher durante a gravidez, mas não com outras variáveis psicopatológicas. A tónica tem sido colocada na depressão, uma vez que esta é uma patologia presente em 10% das grávidas e que afeta a relação com o feto (Kunkel & Doan, 2003). Condon e Corkindale (1997) estabeleceram uma forte ligação entre vinculação pré-natal e depressão, afirmando que a depressão prejudica a experiência de prazer na proximidade com o feto bem como outras experiências afetivas positivas que ajudariam a neutralizar o stress da gravidez. Kunkel e Doan (2003) mostraram que a vinculação pré-natal está globalmente associada à depressão, assim como a dimensão qualidade da vinculação. Mas, quando se considera a dimensão intensidade da preocupação, essa associação não se verifica. Nos homens, não foi encontrada associação entre a vinculação paterno-fetal e a depressão (Kunkel & Doan, 2003; Rodriguez, Pérez-López, & Nuez, 2004) ou com quaisquer outras variáveis psicológicas.

Foram objetivos deste estudo: comparar a sintomatologia psicopatológica nos membros do casal durante a gravidez e estudar a relação entre sintomatologia psicopatológica das mulheres e vinculação pré-natal materna bem como entre sintomatologia psicopatológica dos homens e vinculação pré-natal paterna.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, transversal e comparativo, com uma amostra constituída por 407 casais (407 mulheres grávidas e 407 homens, seus maridos ou companheiros) que se encontravam no segundo trimestre de uma gravidez de baixo risco e a frequentar consultas de vigilância pré-natal.

Como instrumento de recolha de dados, utilizámos um Questionário Sociodemográfico e Clínico, construído para o estudo, o Brief Symptoms Inventory - BSI (Derogatis, 1993, versão portuguesa de Canavarro, 1999) e a Escala de Vinculação Pré-Natal Materna e Paterna, versão portuguesa de Camarinho e Justo (2010) da *Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale* (Condon, 1993). O BSI

avalia nove sintomas psicopatológicos, a saber: somatização, obsessões-compulsões, ansiedade, ansiedade fóbica, depressão, sensibilidade interpessoal, hostilidade, psicoticismo e ideação paranóide. Avalia também três índices globais, o índice de sintomas positivos, o total de sintomas positivos e o índice geral de sintomas. A EVPNMP tem duas versões, a materna e a paterna, e cada versão tem duas dimensões, a qualidade da vinculação e a intensidade da preocupação.

Ambos os elementos do casal responderam aos questionários que lhes foram propostos no serviço de saúde onde frequentavam consultas de vigilância pré-natal. Realizaram-se testes de medidas repetidas "dentro dos pares conjugais" para comparar os sintomas psicopatológicos, no que respeita às variáveis em estudo, e testes de correlação de Pearson para correlacionar a vinculação pré-natal com a sintomatologia psicopatológica no grupo das mulheres e no grupo dos homens.

A análise estatística dos dados foi efetuada com recurso ao software PASW Statistics, SPSS, versão 18.

RESULTADOS

Os casais da amostra têm, em média, 30 anos de idade. As mulheres são mais novas do que os homens (respectivamente: $M=29.62$ anos, $Min. = 18.00$, $Max. = 40.00$, $DP = 4.67$ e $M=31.77$ anos, $Min. = 18.00$, $Max. = 53.00$, $DP = 5.51$). A nacionalidade de ambos é, maioritariamente, Portuguesa (homens: 96.3%; mulheres: 94.3%). São casados em 74.7% dos casos e os restantes vivem em união de facto.

As mulheres são mais escolarizadas do que os maridos/companheiros. Efetuaram, em média, 12.24 anos de escolaridade ($Min. = 4.00$, $Max. = 20.00$, $DP = 3.56$), enquanto os seus companheiros apresentam uma média de 10.47 anos ($Min. = 4.00$, $Max. = 22.00$, $DP = 3.71$). Nas mulheres, 32.2% concluiu o ensino secundário, seguidas de 30.5% que completaram a formação superior. Nos homens, 35.1% estão ao nível da instrução secundária incompleta ou equivalente.

Segundo a classificação de Graffar (1956), a profissão mais frequente nas mulheres (33.9%) e nos homens (66.8%) encontra-se na categoria 3 (operários especializados ou empregados; técnicos administrativos e auxiliares), seguida da categoria 1 (executivos; diretores de empresas; técnicos superiores e professores; oficiais; possuidores de capitais) em 26% de mulheres e 16.2% de homens. Quanto ao estatuto socioeconómico (ESE) do casal, este foi determinado a partir da média entre o ESE de cada elemento. Em 64.3% dos casos, os casais estão no nível 2, seguidos de 25.3% situados no nível 3. No nível 1, há 8.8% de casais e, no 4, estão 1%. O agregado familiar é constituído pelo casal em mais de metade dos casos (55.3%). Os casais abrangidos pela investigação residem na região centro do país e estão dispersos por 45 concelhos que fazem parte de seis distritos.

As grávidas são de baixo risco e têm entre as 16 e as 25 semanas de gestação ($M = 21.24$, $DP = 2.35$), sendo que a gravidez foi planeada por 76.9% dos casais; Os que referiram não o ter feito, aceitaram-na facilmente (mulheres: 70.2%; homens: 87.5%).

A análise dos resultados descritivos do BSI mostrou que as mulheres pontuam mais do que os homens nos valores médios, em todas as escalas de sintomatologia psicopatológica estudada, nos totais e nos índices obtidos, à exceção da ideação paranóide. Esta é a única escala que apresenta valores médios mais baixos nas mulheres ($M = 0.69$, $DP = 0.60$) do que nos homens ($M = 0.73$, $DP = 0.60$). Os índices globais são também menores nos homens do que nas mulheres, em todos os valores obtidos.

Para a testagem das diferenças de médias entre os elementos dos pares conjugais, no que respeita à sintomatologia psicopatológica, a análise foi emparelhada, com a aplicação do teste de medidas repetidas e correção de Bonferroni, controlando, de forma a minimizar, o efeito das variáveis idade e escolaridade. As diferenças são estatisticamente significativas nas escalas de somatização ($F(1, 403) = 65.58$, $p = .000$, $\eta^2p = 0.14$, $P = 1.00$), depressão ($F(1, 403) = 8.79$, $p = .003$, $\eta^2p = 0.02$, $P = 0.84$), ansiedade ($F(1, 403) = 14.34$, $p = .000$, $\eta^2p = 0.02$, $P = 0.84$) e ansiedade fóbica ($F(1, 403) = 24.61$, $p = .000$, $\eta^2p = 0.06$, $P = 1.00$), assim como nos totais, IGS ($F(1, 403) = 17.76$, $p = .000$, $\eta^2p = 0.04$, $P =$

1.00) e TSP ($F(1, 403) = 20.37, p = .000, \eta^2 p = 0.05, P = 0.99$), analisados entre os elementos de cada casal. O poder do teste é muito elevado em todas as comparações atrás apresentadas reforçando a significância das diferenças.

A escolaridade dos elementos do casal parece não ter efeito significativo sobre os resultados obtidos na comparação dos sintomas psicopatológicos. A idade parece ter efeito significativo sobre a diferença de médias encontrada na variável depressão ($p = .005$). No resultado obtido para a ansiedade, o efeito da idade é marginalmente significativo ($p = .059$).

Ossintomas psicopatológicos obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal e hostilidade, apesar de apresentarem níveis de significância de inferiores a .05, depois de aplicada a correção de Bonferroni perdem esse estatuto e, portanto, já não podem ser consideradas.

Outros sintomas psicopatológicos que não diferem estatisticamente entre os pares conjugais durante a gravidez são a ideação paranóide (único sintoma a apresentar valores mais elevados nos homens), o psicoticismo e o índice de sintomas positivos.

Os casais diferem nos sintomas somatização, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, índice geral de sintomas e total de sintomas positivos. Estes sintomas são significativamente mais elevados nas mulheres quando comparadas com os seus cônjuges. Os resultados sugerem que os casais durante o seu percurso exibem diferenças significativas entre os seus membros.

No que respeita à depressão na gravidez, nesta investigação, apresenta-se significativamente mais elevada nas mulheres do que nos seus cônjuges, aumentando o risco de alterações da ansiedade, de abuso de substâncias como álcool e tabaco e diminuição dos autocuidados (Dayan, Creveuil, Herlicoviez, Herbel, Baranger, Savoye, & Thouin, 2002; O'Hara, 2009). Por exemplo, os recém-nascidos de mães deprimidas durante a gravidez apresentam mais perturbações do sono, incluindo pouco tempo em sono profundo e mais tempo em sono desorganizado e, além disso, choram mais do que os recém-nascidos de mães não deprimidas durante a gestação (Field, Diego, Hernandez-Reif, Figueiredo, Schanberg, & Kuhn, 2007).

Matthey, Barnett, Ungerer, e Waters (2000) enfatizaram o papel da personalidade e das relações parentais como fatores de risco para a depressão perinatal em mulheres e em homens que vão ser pais pela primeira vez. Sugeriram que a relação da mulher com a própria mãe foi importante no primeiro estágio do pós-parto, assim como a sensibilidade interpessoal e o neuroticismo.

Para além da depressão, a somatização, também mais elevada nas mulheres, pode refletir mal-estar físico e equivalentes da ansiedade; no caso da ansiedade fóbica, caracterizada por medo persistente em relação a algo irracional e desproporcionado que conduz ao evitamento, é compreensível nas grávidas dado os evitamentos necessários à sua proteção e à do bebé neste período.

A gravidez situa-se na interface entre o risco e a psicopatologia. A resiliência promoverá uma adaptação bem-sucedida (Soares, 2000), apesar das eventuais diferenças conjugais encontradas.

Embora não sendo um objetivo geral, uma vez que estamos a realizar um estudo comparativo das variáveis psicológicas entre os pares que formam os casais, testámos as diferenças de médias no par conjugal, com o teste de medidas repetidas e correção de Bonferroni, nas variáveis vinculação pré-natal (VPN) e suas dimensões qualidade da vinculação (QV) e intensidade da preocupação com o feto (IP).

Os resultados mostram que a VPN total, a QV e a IP, são mais elevadas nas mulheres do que nos homens, com diferenças de médias estatisticamente significativas ($p = .000$). O poder do teste é forte em todas as dimensões ($P = 1.00$), permitindo a generalização de estes resultados a outros contextos. As diferenças de idade e de escolaridade não têm efeito significativo sobre a VPN total, a QV e a IP. Podemos, portanto, afirmar que, no que se refere à vinculação pré-natal, no total, na qualidade da

vinculação e na intensidade da preocupação, as mulheres estão significativamente mais vinculadas ao feto do que os seus companheiros.

Estes resultados são concordantes com os autores que se debruçaram sobre a génese das diferenças na vinculação pré-natal entre as mulheres e os seus pares. Estas ideias são apoiadas por Raphaell-Leff (2009), por um lado, ao afirmar que a gravidez e a ligação ao bebé são vividas primordialmente pela mãe, com um corpo em desenvolvimento dentro do seu corpo onde se estabelece uma relação próxima, diferente de qualquer outra relação e, por outro lado, com a criação do “paradigma placentário” que focaliza, essencialmente, o intercâmbio imaginado pela mãe entre si própria e o seu “ocupante”. Para além de estas ligações íntimas mãe-feto, as mudanças na identidade iniciam-se muito cedo (desde que a mulher percebe que está grávida), podendo constituir uma das razões da elevação dos níveis da vinculação pré-natal em comparação com o cônjuge.

Speckhard (1997) sugere que a vinculação entre a mãe e o filho tem início muito antes do nascimento, quando a mulher começa a formar uma imagem mental do seu bebé e sente o desejo de o nutrir e proteger. Este investimento feito pelas mães na construção psíquica do bebé possibilita-lhes o exercício da maternidade e facilita o encontro com o seu descendente. Esta perspetiva reforça a ideia de que o conhecimento do bebé antes do nascimento carrega muitos simbolismos e é muito importante para as mães e para o bebé (Brazelton&Cramer, 1993; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes,&Tudge, 2004).

Em relação aos níveis significativamente mais baixos encontrados na vinculação pré-natal dos homens que vão ser pais, em comparação com as suas mulheres/companheiras, podemos recuperar as ideias de Brazelton e Cramer (1993), Cyrulnik (1995), Golse (2007) e Raphael-Leff (2009) e compreender que os homens também fazem a sua vinculação ao feto, embora de forma diferente das suas mulheres. Raphael-Leff (2009) sugere que os homens e as mulheres têm padrões diferentes de interação com os seus filhos, possivelmente baseados na sintonia física da mãe com o seu bebé durante a gravidez. Cyrulnik (1995) e Golse (2007) consideram que sentir-se pai de uma criança encerra um verdadeiro trabalho psíquico, em grande parte inconsciente, que corresponde à construção ou à reorganização de um certo número de representações mentais.

Brazelton e Cramer (1993), tal como Golse (2007), afirmam que a conflitualidade inconsciente poderia levar o homem a desejar distanciar-se da gravidez, precipitando-se em relações extraconjugais ou rupturas conjugais e manifestações de angústia ou de fobias ou, ainda, reativando inconscientemente dificuldades da sua infância.

Contudo, uma investigação feita em Portugal por Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009) não encontrou diferenças na vinculação pré-natal entre homens e mulheres durante o primeiro trimestre de gravidez. Pelo contrário, White, Wilson, Ellander, e Persson (1999) indicaram que a vinculação pré-natal é superior nos homens suecos em relação às suas companheiras. O estudo australiano de Habib e Lancaster (2006) com 115 homens que vão ser pais pela primeira vez concluiu que a ligação paterna ao feto pode ser prevista através da perceção do estatuto do futuro pai (importância subjetiva atribuída pelo próprio) e do conteúdo desse estatuto (elaboração mental de uma visão individual acerca do estatuto de ser pai).

Em qualquer circunstância, a paternalização continuará para além do nascimento da criança, permitindo que o progenitor se viva emocionalmente (e não só intelectualmente) como pai daquela criança, sentindo que aquela criança é verdadeiramente o seu filho (sentimento de pertença) e descobrindo, gradualmente, estar pronto a assumir o lugar, os papéis, e as funções de pai para com ela.

A vinculação pré-natal, enquanto laço afetivo entre os progenitores e o seu bebé antes de nascer, é fundamental para o bom desenvolvimento das relações posteriores entre pais e bebé e determinante de um desenvolvimento psicológico saudável do bebé.

A vinculação pré-natal poderá estar comprometida na presença de quadros ou estados psicopatológicos. Hoje, sabe-se que os bebês expostos a alterações emocionais durante a gravidez serão crianças com duas vezes maior risco de problemas de comportamento dos 4 aos 7 anos do que o que teria lugar em circunstâncias normais (DiPietro, Novak, Costigan, Atella, & Reusing, 2006).

Ao estudarmos a relação entre a vinculação pré-natal e a sintomatologia psicopatológica nas mulheres, por um lado, e nos homens, por outro lado, verificamos o seguinte: na mulher, a qualidade da vinculação materna (QVM) e a vinculação pré-natal materna (VPNM) correlacionam-se negativa e significativamente com a sintomatologia psicopatológica e com os índices totais do BSI ($p = .000$): somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, psicoticismo e índices e totais (índice geral de sintomas-IGS, total de sintomas positivos-TSP e índice de sintomas positivos-ISP).

Relativamente à relação da VPNM com a ansiedade fóbica, a significância é marginal ($r = -.09$, $p = .075$). Na mulher, a intensidade da preocupação materna (IPM) tem correlações não significativas ($p > .05$), com todos os sintomas psicopatológicos e totais IGS, TSP e ISP, tal como se pode constatar pela análise do Quadro 1.

Quadro 1. Correlações de Pearson entre as escalas da vinculação pré-natal materna (VPNM), VPNM total, QVM e IPM e as escalas do BSI (N = 407)

BSI	VMPN		QVM		IPM		EVPNM Total	
	r	p	r	p	r	P	R	p
SOM	-.23	.000	.02	.770	-.10	.046	-.10	.046
O-C	-.25	.000	-.07	.151	-.17	.001	-.17	.001
SEN.INT	-.21	.000	-.04	.381	-.13	.011	-.13	.011
DEP	-.32	.000	-.09	.072	-.21	.000	-.21	.000
ANS	-.32	.000	-.04	.396	-.18	.000	-.18	.000
HOST	-.29	.000	-.06	.247	-.17	.000	-.17	.000
ANS.FÓB	-.20	.000	.01	.923	-.09	.075	-.09	.075
IDE.PAR.	-.26	.000	-.04	.418	-.15	.003	-.15	.003
PSIC.	-.29	.000	-.07	.156	-.18	.000	-.18	.000
IGS	-.32	.000	-.05	.307	-.18	.000	-.18	.000
TSP	-.32	.000	-.05	.275	-.18	.000	-.18	.000
ISP	-.18	.000	-.02	.684	-.10	.046	-.10	.046

A análise das correlações entre os sintomas psicopatológicos presentes nos homens e a vinculação pré-natal paterna (VPNP) e suas dimensões (cf. Quadro 2) mostra que a qualidade da vinculação paterna (QVP) está correlacionada negativa e significativamente com todos os sintomas psicopatológicos, à exceção da somatização e da ansiedade fóbica, cuja significância é marginal e próxima de .05. As correlações não são significativas entre a QVP, por um lado, e a somatização, a ansiedade fóbica e o ISP, por outro lado.

Nos homens, analisando a correlação entre a IPP e os sintomas psicopatológicos, apenas observamos correlação positiva e significativa entre a IPP e a somatização ($r = .11$, $p = .03$). Correlações não significativas encontram-se, portanto, entre a IPP e o BSI em todas as dimensões (exceto na somatização).

A VPNP total está correlacionada negativa e significativamente com as obsessões-compulsões ($r = -.11$, $p = .025$) e com a sensibilidade interpessoal ($r = -.11$, $p = .033$). A depressão e o TSP na correlação com a VPNP apresentam significância marginal (respectivamente, $p = .073$ e $p = .067$).

Em síntese, a QVP diminui à medida que aumentam as obsessões-compulsões, a sensibilidade interpessoal, a depressão, a hostilidade, a ideação paranóide, o psicoticismo, o IGS, e o TSP. A IPP

aumenta com o incremento dos níveis de somatização. A VPNP total diminui com o acréscimo das obsessões-compulsões e da sensibilidade interpessoal.

Quadro 2.Correlações de Pearson entre as escalas da vinculação pré-natal paterna (VPNP), VPNP total, QVP e IPPM e as escalas do BSI (N = 407)

BSI \ VPNP	QVP		IPP		EVPNP Total	
	r	p	r	p	r	p
SOM	-.10	.052	.11	.033	.01	.848
O-C	-.16	.001	-.04	.406	-.11	.025
SEN.INT	-.18	.000	-.01	.841	-.11	.033
DEP	-.15	.002	-.01	.881	-.09	.073
ANS	-.12	.014	.03	.577	-.05	.307
HOST	-.13	.011	.001	.987	-.07	.166
ANS.FÓB	-.09	.061	.05	.356	-.02	.630
IDE.PAR.	-.12	.020	.01	.806	-.06	.260
PSIC.	-.12	.020	.02	.654	-.05	.312
IGS	-.15	.002	.02	.737	-.07	.140
TSP	-.17	.000	.01	.896	-.09	.067
ISP	-.03	.536	.06	.240	-.02	.725

Na análise da relação entre os sintomas psicopatológicos e a vinculação ao feto em mulheres e em homens, verificamos que, nas mulheres, a vinculação pré-natal materna total se correlaciona negativamente com todos os sintomas psicopatológicos, à exceção da ansiedade fóbica. A qualidade da vinculação materna correlaciona-se inversamente com todos os sintomas e índices e não há correlação significativa entre os sintomas psicopatológicos e os índices totais, por um lado, e a intensidade da preocupação materna, por outro lado. A vinculação pré-natal total e a qualidade da vinculação materna são muito sensíveis aos sintomas psicopatológicos, o que não acontece com a intensidade da preocupação materna.

Nos homens, a vinculação pré-natal paterna total diminui com o aumento das obsessões-compulsões e da sensibilidade interpessoal e a qualidade da vinculação paterna diminui à medida que aumentam as obsessões-compulsões, a sensibilidade interpessoal, a depressão, a hostilidade, a ideação paranóide, o psicoticismo, o IGS e o TSP. Quanto à intensidade da preocupação paterna, esta aumenta com o incremento dos níveis de somatização. Nos homens, a qualidade da vinculação é mais sensível aos sintomas psicopatológicos não ocorrendo o mesmo com a vinculação total ao feto nem com a intensidade da preocupação.

A intensidade da preocupação paterna com o feto é sensível às alterações somáticas, aumentando quando aumenta a somatização no homem, o que é um dado interessante para a compreensão da psicossomática durante a gravidez ou síndrome de couvade, atrás caracterizado, de acordo com vários autores (e.g., Boyce, Condon, Barton&Corkindale,2007;Brennan et al., 2007; Conner&Denson, 1990; Masoni, Maio, Trimarchi, Punzio, &Fioretti, 1994; Raphael-Leff, 2009).

A propósito da somatização materna, um estudo de Siddiqui, Hagglof, e Eisemann(1999) indicou que as queixas psicossomáticas experimentadas pelas mulheres grávidas não têm influência na vinculação pré-natal total(avaliada pelo inventário de vinculação pré-natal). No entanto, quando analisaram a relação das dimensões do inventário com os sintomas psicossomáticos, depararam-se com uma correlação significativa e negativa entre a dimensão "afeição" e os sintomas cardíacos ($r = -.23, p < .001$) e com uma correlação significativa e positiva entre a dimensão "diferenciação do feto" e os sintomas gástricos ($r = .16, p < .05$). As mulheres que apresentam mais afeição ao feto e maior diferenciação do feto são as que melhor se auto-preparam para o parto. Estes últimos resultados são

corroborados pelos resultados do nosso estudo no que se refere à somatização, cuja correlação com a vinculação pré-natal materna total e com a qualidade da vinculação materna é negativa e significativa.

Vedova, Dabrassi, e Imbasciati (2008), aplicando a escala de alexitimia de Toronto e o inventário de vinculação pré-natal a uma amostra de 214 grávidas de baixo risco identificaram três grupos: 70.1% das grávidas não se podiam considerar alexitímicas, 19.8% eram-no moderadamente e 10.2% estavam alexitímicas. Concluíram os autores que a vinculação pré-natal total se correlaciona negativamente com o estado emocional, com o pensamento orientado para a externalidade e com a dificuldade em descrever os estados emocionais, aspetos ligados à imaginação materna e ao investimento emocional no feto.

CONCLUSÕES

Durante a gravidez o casal difere significativamente em sintomas psicopatológicos como a somatização, a depressão, a ansiedade e a ansiedade fóbica, com a mulher a apresentar valores mais elevados do que o seu marido/companheiro. Não há diferenças significativas entre os cônjuges nos sintomas psicoticismo, ideação paranóide, obsessões-compulsões, hostilidade e sensibilidade interpessoal.

Nas mulheres, quer a qualidade da vinculação quer a vinculação pré-natal total diminuem quando aumentam os níveis de todos os sintomas psicopatológicos. Nos homens, a qualidade da vinculação decresce com a elevação de todos os sintomas psicopatológicos, exceto a somatização e a ansiedade fóbica; a vinculação pré-natal total diminui com a subida dos valores de obsessão-compulsão e da sensibilidade interpessoal. Ainda nos homens que vão ser pais, a somatização aumenta quando aumenta a intensidade da preocupação com o feto.

Concluimos que as mulheres são emocionalmente mais reativas durante a gravidez. A qualidade da vinculação materna e paterna e a vinculação pré-natal total materna decrescem na presença de sintomas psicopatológicos. A somatização eleva-se com o aumento da preocupação paterna com o bebé, o que pode remeter para a síndrome de couvade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os casais que participaram no estudo e às instituições que nos acolheram na realização da investigação.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula Forte Camarneiro, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, paula.camarneiro@gmail.com

João Manuel Rosado de Miranda Justo, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, jjusto@fp.ul.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 718-725.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (1993). *A relação mais precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35 (3), 173-189.

- Camarneiro, A., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Camus, J. L. (2002). *O verdadeiro papel do pai*. Porto: Âmbar.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – B. S. I. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*(95-108). Vol. 2. Braga: APPORT/SHO.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez - a experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical psychology*, 70, 359-372.
- Conner, G.K., & Denson, V. (1990). Expectant fathers' response to pregnancy: review of the literature and implications for research in high-risk pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 4, 32-42.
- Cordeiro, J. Dias (1994) - *A Saúde Mental e a Vida*. 3ª ed. Lisboa: Salamandra.
- Cyrułnik, B (1995). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Piaget.
- Dayan, J., Creveuil, C., Herlicoviez, M., Herbel, C., Baranger, E., Savoye, C., & Thouin, A. (2002). Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *American Journal of Epidemiology*, 155(4), 293-301.
- DiPietro, J.A., Novak, M.F.S.X., Costigan, K.A., Atella, L.D., & Reusing, S.P. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development*, 77 (3), 573-587.
- Doan, H. McK., & Zimerman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 109-129.
- Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise*. Paris: Flammarion.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2007). Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behavior and Development*, 30, 127-133.
- Gerner, L. (2005). Exploring prenatal attachment: factors that facilitate paternal attachment during pregnancy. *PhD Dissertation*. California School of Professional Psychology. Fresno Campus.
- Glover, V., Bergman, K., & O'Conner (2008). The effects of maternal stress, anxiety, and depression during pregnancy on the development of the child. In S. D. Stone & A. Menken (Eds.), *Perinatal and Postpartum Mood: Perspectives and treatment Guide for the Health Care Practitioner*(3-15). New York: Springer Publishing Company.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Habib, C., & Lancaster S. (2006). The transition to fatherhood: identity and bonding in early pregnancy. *Fathering*, 4 (3), 235-253.
- Johnson, M.P., & Baker, S.R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25, 87-98.
- Justo, J. (1994). *Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Kunkel, G. F., & Doan, H. McK. (2003). Fetal Attachment and Depression: Measurement Matters. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18(2), 149-166.
- Masoni, S., Maio, A., Trimarchi, G., Punzio C., & Fioretti P. (1994). The couvade syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 15, 125-131
- Matthey, S, Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60 (2), 75-85.

- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: what we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (12), 1258-1269.
- Parke, R. D. (1996). *Fatherhood*. Cambridge: Harvard University Press.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (4), 303-314.
- Raphael-Leff, J. (2009). *Psychological Processes of Childbearing* (4ªEd.). Great Britain: The Anna Freud Centre.
- Rodríguez, A. R., Pérez-López, J., & Nuez, A. G. B. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, 20 (1), 95-102.
- Sá, E. (1997). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do primeiro trimestre de gestação. *Psicologia, saúde e doenças*, 10 (1), 17-29.
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17 (4), 369-380.
- Soares, I. (2000). Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in) Adaptativas ao longo da Vida* (11-42). Coimbra: Quarteto.
- Speckhard, A. (1997). Traumatic death in pregnancy: The significance of meaning and attachment. In C. R. Figley, B. E. Bride, & N. Mazza (Eds.), *Death and trauma: The traumatology of grieving* (67-100). Washington: Taylor & Francis.
- Stern, D.N. & Bruschweiler-Stern, N. (2005). *Nascimento de uma Mãe*. Porto: Ambar.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), 86-98.
- White, M. A., Wilson, M. E., Ellander, G., & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 13, 171-176.

Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez, Orientação Materna Pré-Natal e Vinculação Materna Pré-Natal

Eduarda S. Carvalho¹ & João Justo²

1. Departamento de Psicologia da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora, Membro Investigador do LAMCI-CESEM
2. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: Objectivos: analisar a diferença entre o segundo e terceiro trimestres da gravidez em relação à sensibilidade sonoro-musical e conhecer a correlação entre sensibilidade sonoro-musical e vinculação materna pré-natal, assim como as correlações entre a sensibilidade sonoro-musical e a orientação materna e as correlações entre orientação materna e vinculação materna pré-natal.

Amostra: 211 grávidas no segundo e no terceiro trimestre da gravidez.

Instrumentos: Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez (ERSMG); Escala da Vinculação Materna Pré-Natal e a versão portuguesa do *Placental Paradigm Questionnaire*.

Resultados: detectaram-se correlações significativas entre vinculação materna pré-natal e ERSMG e orientação materna pré-natal. A ERSMG correlaciona-se significativamente com a orientação materna pré-natal.

Conclusão: a sensibilidade sonoro-musical e a orientação materna pré-natal parecem contribuir para a compreensão da vinculação materna pré-natal.

Palavras-chave: gravidez, vinculação materna pré-natal, orientação materna pré-natal, sensibilidade sonoro-musical na gravidez.

INTRODUÇÃO

O presente estudo insere-se numa investigação mais alargada no âmbito de um doutoramento (Carvalho, E. 2011) com uma amostra de 211 mulheres grávidas portuguesas avaliadas no segundo e no terceiro trimestre de gestação. Pretende-se ampliar o construto de vinculação materna pré-natal, partindo de uma base bio-psíquica acerca da ligação materno-fetal (Missonnier, Golse, B., Soulé, M. 2009), introduzindo variáveis inovadoras e hipoteticamente preditoras da organização psíquica da mulher grávida e da vinculação materna pré-natal. Tais variáveis preditoras foram a sensibilidade sonoro-musical na gravidez e a orientação materna pré-natal. A variável de sensibilidade sonoro-musical na gravidez foi avaliada através de uma escala construída e validada especificamente para este estudo. A pertinência de esta variável para o estudo da vinculação materna pré-natal pode ser fundamentada através de dados da literatura científica (Einspieler, C., D. Prayer, H. FR Prechtl. 2011) que referem a existência de padrões de comportamento diferenciado do feto face à estimulação sonoro-musical, sobretudo no terceiro trimestre de gravidez, e, também, uma maior sensibilidade sensorial materna e uma progressiva capacidade materna de atenção, preocupação e reconhecimento daqueles padrões de comportamento do feto. Com base nestes dados, poderemos deduzir que uma elevada sensibilidade sonoro-musical da gravidez estará, provavelmente, associada à capacidade materna de atenção dirigida ao feto bem como à capacidade empática de interpretar as reacções fetais aos estímulos sonoros. É a empatia materna que favorece o estabelecimento da vinculação materna pré-natal, na medida em que parece contribuir para o desenvolvimento de uma sintonia afectiva materno-fetal e para um reconhecimento do feto enquanto ser diferenciado. Poderemos admitir que as mulheres grávidas que mostram maior sensibilidade sonoro-musical desenvolvem, provavelmente, uma maior capacidade de escuta e atenção às reacções fetais, favorecendo uma maior atitude empática interactiva e de comunicação com o bebé mesmo antes de nascer. Esta observação vai ao encontro de dados da literatura acerca da sensorialidade auditiva fetal, sugerindo que, quanto maior

for a sensibilidade empática materna e a atenção dirigida da mãe em relação ao feto, maior será o nível total de ligação afectiva pré-natal. Tal sensibilidade materna poderá ser fundamentada pelo estado de "preocupação materna primária" (Winnicott, 1956). A importância da sensibilidade sonora pré-natal como facilitadora de uma ligação materno-fetal poderá ser fundamentada através do conceito de "objecto sonoro pré-natal" (Maiello, 1997), bem como através de dados referentes à musicoterapia pré-natal.

Partindo de estes dados da literatura, a nossa hipótese de estudo baseia-se no pressuposto da existência de uma associação positiva entre a vinculação materna pré-natal e a diferenciação materno-fetal a qual poderá ser expressa através de uma crescente sensibilidade sonoro-musical na gravidez à medida que a futura mãe reconhece padrões de comportamento progressivamente diferenciados do feto em relação a estímulos acústicos. Confirmando-se esta hipótese, poderemos admitir que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez constitui um factor de protecção da vinculação materna pré-natal permitindo fundamentar os benefícios da musicoterapia na promoção da diferenciação materno-fetal.

Outra variável hipoteticamente preditora da vinculação materna pré-natal é a orientação pré-natal da maternidade segundo a teoria do Paradigma Placentário de Raphael-Leff (2009), segundo a qual se preconiza a existência de três estilos de orientação materna: a) o estilo facilitador, b) o estilo regulador e o estilo recíproco. O primeiro caracteriza-se por uma orientação materna para um padrão simbiótico associado a uma representação do bebé enquanto ser idealizado. O segundo caracteriza-se por uma orientação materna para um padrão de evitamento e de tendência à autonomização precoce do bebé, vivido como um intruso. Finalmente, o terceiro caracteriza-se por uma orientação materna para um padrão de relação empática e de negociação entre as necessidades maternas e as necessidades do bebé vivido como ser diferenciado embora dependente dos cuidados maternos.

Pretendemos, com este estudo, saber quais as associações e influências da sensibilidade sonoro-musical na gravidez e do tipo de orientação materna pré-natal na vinculação materna pré-natal.

METODOLOGIA

Os dois primeiros objectivos de este estudo foram: a) analisar a diferença na sensibilidade sonoro-musical durante a gravidez entre o segundo e o terceiro trimestres e b) conhecer a correlação e influência da sensibilidade sonoro-musical na vinculação materna pré-natal.

Para operacionalizarmos a variável sensibilidade sonoro-musical na gravidez, aplicámos, em ambos os trimestres, a Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez (ERSMG, Carvalho e Justo, 2009), construída propositadamente para este estudo. Esta escala foi construída com base na realização prévia de um primeiro questionário, designado por "Questionário das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez" (QRSMG) elaborado no âmbito de uma Tese de Mestrado (Carvalho, 2006). Cada item apresenta uma chave de resposta de tipo likert com pontuação de 1 a 4 que significam, respetivamente, valores de menor sensibilidade para valores de maior sensibilidade. Do conjunto dos 32 itens, identificámos dois grupos de questões, um relacionado com as vivências pessoais acerca da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida e outro relacionado com questões acerca da sensibilidade sonoro-musical materna em relação ao feto e ao futuro bebé. O primeiro grupo relaciona-se com: a) questões acerca de eventuais alterações emocionais de natureza sonoro-musical na gravidez, tal como "Desde que está grávida, nota alterações nas suas preferências e hábitos musicais por comparação ao período anterior à gravidez?"; b) atitudes e comportamentos de natureza sonoro-musical na gravidez, tal como, "Nos últimos meses, costuma cantar ou cantarolar?" e c) sentimentos e evocações afectivas tal como, "Ultimamente, nota que algumas músicas a deixam particularmente tensa e irritada?" ou "Ultimamente, nota que determinadas músicas a fazem recordar episódios da sua vida passada?". O segundo grupo de questões está relacionado com vivências

maternas relacionadas com a interacção materno-fetal, de natureza sonoro-musical, expressas por: a) sentimentos e atitudes de proximidade afectiva com o bebé, tal como, "Já alguma vez cantou para o bebé que está dentro de si?"; b) sentimentos e atitudes de preocupação e protecção materna ao bebé, tal como, "Preocupa-a que certos ruídos agressivos e ambientes sonoros de intensidade elevada possam incomodar o bebé que está dentro de si?"; c) capacidade de percepção materna das reacções fetais ao mundo sonoro-musical, tal como, "Sente que o bebé que está dentro de si reage, particularmente, aos sons e à música?" ou "Consegue perceber se o bebé que está dentro de si mostra agrado ou desagrado a determinados sons ou músicas?"; d) expressão sonoro-musical da sintonia afectiva materno-fetal, tal como "Nota alguma sintonia entre as músicas que gosta de ouvir e aquelas que julga serem do agrado do bebé que está dentro de si?", ou "Sente que a presença do bebé dentro de si a impede de ouvir determinadas músicas que gosta?" e e) expectativas de natureza sonoro-musical face à relação com o futuro bebé imaginado após o nascimento, tal como, "Acredita que, logo após o parto, o seu bebé vai reconhecer a sua voz?", ou "Imagina-se a cantar para o seu bebé depois de ele nascer?", ou "Preocupa-se acerca da sua capacidade em descobrir as causas do choro do bebé?".

Para medirmos a vinculação materna pré-natal aplicámos, no 3º trimestre, a Escala da Vinculação Materna Pré-Natal na versão portuguesa (Camarneiro e Justo, 2009) da Antenatal Maternal Attachment Scale (Condon, 1993). Para operacionalizar a variável de orientação materna (Raphael-Leff, 2009), durante o terceiro trimestre de gravidez na amostra em estudo, aplicámos o Questionário do Paradigma Placentário (versão portuguesa por Carvalho e Justo, 2011 do PPQ de Raphael-Leff, 2009). Trata-se de uma medida bifactorial que permite avaliar duas dimensões de orientação pré-natal da maternidade: a) o factor narcísico-facilitador, caracterizado por uma orientação materna para um estilo simbiótico e de prolongamento narcísico com fraca diferenciação materno-fetal e b) o factor evitante-regulador, caracterizado por uma orientação materna para um estilo evitante e tendência para uma autonomização precoce do futuro bebé.

A amostra do presente estudo foi recolhida com base nos seguintes critérios de inclusão: a) mulheres grávidas, b) idades acima dos dezanove anos, c) tempo gestacional entre as vinte e as vinte e quatro semanas (no primeiro momento de observação) e d) que coabitassem com o pai da futura criança. Foram considerados como critérios de exclusão: a) gravidez gemelar, b) gravidez com diagnóstico clínico de alto risco obstétrico, c) gravidez abaixo dos dezanove anos e d) défice auditivo identificado em exame audiométrico.

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 211 mulheres grávidas, com idades entre 22 e 42 anos, com uma média de idades de 32.26 anos (DP = 3.89). A maior parte das participantes eram portuguesas (92.4%) e casadas (67.3%). A média da escolaridade era de 15.63 anos completos (DP = 3.03) e a média de anos de união do casal era de 8.93 anos (DP = 5.20). Relativamente aos dados da gravidez actual, a maioria das mulheres referiu ter uma gravidez desejada (99.5%) e planeada (81.5%), sem referência a fatores de risco (83.9%) nem a acontecimentos traumáticos (85.8%). Entre aquelas mulheres que sabiam o sexo do bebé, a maioria referiu que vai ter um rapaz (46.0%) e que a reacção a esta informação foi na sua maioria positiva (70.1%). A maioria das participantes referiu não ter preferência entre sexos (59.2%) mas, entre as que referiram ter preferência por determinado sexo (40.8%), a escolha recaiu sobre o sexo feminino (28.0%) e, entre todas as participantes, a maioria já tinha escolhido o nome do bebé (69.2%). No primeiro momento de avaliação (segundo trimestre), as mulheres tinham entre 20 a 24 semanas de gestação tendo, quase 50% da amostra, 22 semanas. No segundo momento de avaliação (terceiro trimestre), as mulheres tinham em média 32 semanas. O início da percepção de movimentos fetais teve lugar, em média, às 18 semanas de gestação.

No que respeita aos dados das histórias obstétricas, quase metade das mulheres estava na sua primeira gravidez (45%), registando-se 37% que estavam na segunda gravidez e 14% que estavam na terceira gravidez, sendo muito poucas as que tinham tido mais do que duas gravidezes anteriores. A maioria das mulheres não tinha outros filhos (57%), registando-se 34% que referiram ter um filho, não

havendo nenhuma com mais de três filhos anteriores. Apenas 4% da amostra revelaram ter feito uma interrupção voluntária de gravidez e nenhuma mulher revelou ter feito mais do que uma. A grande maioria das participantes (83%) não referiu ter tido interrupções espontâneas da gravidez, tendo, contudo, 17% da amostra relatado uma a três interrupções espontâneas da gravidez. Apenas 4% da amostra relatou ter feito interrupções cirúrgicas da gravidez por recomendação médica.

O levantamento da amostra foi feito mediante contacto e acordo prévio com a Direcção do Centro Ecográfico de Entrecampos localizado em Lisboa, instituição privada que presta serviço especializado de diagnóstico obstétrico e rastreio clínico incluindo diagnóstico pré-natal com exame ecográfico a utentes de várias zonas geográficas de Norte a Sul do País, incluindo as Ilhas dos Açores e da Madeira. Após a sinalização pelo serviço de secretaria das marcações de exames ecográficos a serem realizados pelas vinte e duas semanas de gestação, procedeu-se a um primeiro contacto pessoal com essas utentes no dia da marcação. Nesse momento, informámos cada participante acerca dos objectivos da investigação, sendo-lhes explicado o motivo do pedido da sua colaboração e sendo estabelecido um acordo informado da disponibilidade de colaboração por parte de cada participante. Depois de obtido o Consentimento Informado, procedeu-se, nesse mesmo dia, a uma primeira observação decorrida durante o tempo de espera que antecedia a realização do exame da ecografia morfológica das vinte e duas semanas. Esta primeira observação foi realizada entre as vinte e as vinte e quatro semanas de gestação, num gabinete da referida instituição. No final de esta primeira observação, estabelecíamos a marcação do segundo momento de observação a ser realizada por ocasião da marcação do exame de ecografia do último trimestre de gravidez, na maioria dos casos, realizada pelas trinta e duas semanas. Esta segunda observação foi realizada entre as vinte e oito e as trinta e seis semanas de gestação. Também esta segunda observação decorreu durante o tempo de espera que antecedia a realização do exame de ecografia do terceiro trimestre, também em gabinete do referido centro. A ERSMG foi aplicada no 2º e no 3º trimestres e a EVMPN bem como o QPP foram aplicados no 3º trimestre.

RESULTADOS

Para analisar a fidelidade da medida ERSMG, foram utilizados apenas os dados do primeiro momento de avaliação, tendo-se mostrado adequados para esta análise ($KMO = .727 > .50$) e com esfericidade adequada ($p = .000$). Foram estudados vários modelos fatoriais, surgindo inicialmente a hipótese da criação de um modelo de seis factores, o qual explicava cerca de 51.23% da variância total. Devido à inexistência de consistência interna em alguns de este factores, foram analisados outros modelos fatoriais com base em quatro factores e três factores mas, de igual modo, nenhum deles obteve resultados de consistência interna aceitáveis. Optámos, então, pela organização unidimensional da escala. Procedemos, inicialmente, a uma análise da consistência interna total dos 32 itens, tendo-se obtido um alfa de *Cronbach* de .746. Seguidamente, procedemos, a novas análises de consistência interna, retirando sequencialmente os itens que estavam a prejudicar a fidelidade da medida. Assim, foram inicialmente retirados os itens 12, 13, 14 e 15, obtendo-se um alfa de *Cronbach* de .779. Seguidamente, retirou-se o item 30 e obtivemos um alfa de *Cronbach* de .790. Ao ser retirado o item 32, o alfa de *Cronbach* é de .803. Finalmente, retirando o item 17, foi obtido um coeficiente de consistência interna adequado com valor de alfa de *Cronbach* .815. Dos 32 itens que compunham a versão inicial da ERSMG, após serem retirados os sete itens anteriormente referidos, obtivemos um total de 25 itens na versão final da ERSMG.

A Tabela que se segue mostra os resultados finais obtidos, na sequência das várias análises de consistência interna feitas.

Tabela 1. Fidelidade da Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez (ERSMG)

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
ERSMG	.815	.110	.022 - .595

Com o objectivo de analisar as diferenças entre os dois momentos de avaliação (amostras relacionadas) ao nível da sensibilidade sonoro-musical na gravidez foi utilizado o teste Wilcoxon, sendo os resultados obtidos apresentados na seguinte tabela.

Tabela 2. Diferenças entre os níveis e sensibilidade sonoro-musical nos dois trimestres

	3º Trimestre	2º Trimestre	Z
	Diferenças Negativas	Diferenças Positivas	
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez	41	145	-8.093***

*** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação para a sensibilidade sonoro-musical na gravidez com $Z = -8.093$ e $p = .000$. Os resultados mostram que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez é superior no terceiro trimestre.

Seguidamente, procedemos à análise das correlações entre a medida da sensibilidade sonoro-musical e cada uma das dimensões da vinculação materna pré-natal. A tabela que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman.

Tabela 3. Correlações entre a sensibilidade sonoro-musical na gravidez e as dimensões da vinculação materna pré-natal

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Sensibilidade sonoro-musical/2º trimestre	.30***	.33***	.03
Sensibilidade sonoro-musical/3º trimestre	.38***	.44***	.05

*** $p \leq .001$.

Tal como poderemos verificar, o nível total de vinculação materna pré-natal correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez nos dois momentos de avaliação. Os resultados mostram valores de correlação de .30 ($p < .001$) no segundo trimestre e de .38 ($p < .001$) no terceiro trimestre. A intensidade de preocupação materna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez durante o segundo e o terceiro trimestres, com valores de correlação de .33 ($p < .001$) e de .44 ($p < .001$), respectivamente. Os resultados mostram que quanto maior é a sensibilidade sonoro-musical na gravidez durante o segundo e o terceiro trimestre, maior será o nível total de vinculação materna pré-natal e maior será, também, a intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre.

Procedemos, depois, à análise das correlações entre a sensibilidade sonoro-musical nos dois momentos de avaliação e as dimensões da orientação materna designadas por factor narcísico-

facilitador e por factor evitante-regulador, no terceiro trimestre. A tabela que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman.

Tabela 4. Correlações entre a sensibilidade sonoro-musical na gravidez e os factores narcísico-facilitador e evitante-regulador

	Factor narcísico facilitador	Factor evitante regulador
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez - 2º trimestre	-.36***	.11
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez - 3º trimestre	-.40***	.22**

** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Tal como podemos verificar o factor narcísico-facilitador apresenta correlações negativas e estatisticamente muito significativas, com a sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre, com um valor de correlação de $-.36$ ($p < .001$) e, igualmente, no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $-.40$ ($p < .001$). Por sua vez, o factor evitante-regulador correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a sensibilidade sonoro-musical, no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $.22$ ($p = .006$). Os resultados mostram que quanto mais marcado é o factor narcísico-facilitador da futura mãe, no terceiro trimestre, menores são os valores da sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo e do terceiro trimestres e que quanto mais marcado é o factor evitante-regulador, maior é a sensibilidade sonoro-musical, no terceiro trimestre.

A tabela que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman com o objectivo de estudar as correlações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador.

Tabela 5. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e as dimensões da orientação materna

Orientação materna	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Factor narcísico- facilitador	-.66***	-.61***	-.51***
Factor evitante-regulador	-.12	.05	-.37***

*** $p \leq .001$.

Tal como podemos ver, o factor narcísico-facilitador correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o nível total da vinculação materna pré-natal, mostrando um valor de correlação de $-.66$ ($p < .001$). Para além disso, verificou-se uma correlação, igualmente negativa e significativa, entre o factor narcísico-facilitador e a intensidade de preocupação materna com um valor de correlação de $-.61$ ($p < .001$) e, também, uma correlação negativa e significativa entre o factor narcísico-facilitador e a qualidade de vinculação com um valor de correlação de $-.51$ ($p < .001$). O factor evitante-regulador correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a qualidade de vinculação, com um valor de correlação de $-.37$ ($p < .001$). Os resultados mostram que, quanto mais elevado for o factor narcísico-facilitador, medido no terceiro trimestre, menos elevados serão o nível total de vinculação materna pré-natal, a intensidade de preocupação materna e a qualidade de vinculação, no terceiro trimestre. Para além disso, quanto mais elevado for o factor evitante-regulador, medido no terceiro trimestre, menor será a qualidade de vinculação, no terceiro trimestre.

Com a finalidade de apurar qual o poder explicativo das variáveis preditivas estudadas sobre as dimensões da variável dependente vinculação materna pré-natal, procedemos a uma análise de regressão linear para cada uma das três dimensões que constituíam as variáveis dependentes, sendo incluídas, para além da ERSMG e das dimensões da variável de orientação pré-natal da maternidade, outras variáveis preditivas, incluindo as variáveis sociodemográficas, obstétricas e outras variáveis relacionadas com a organização psicológica da mulher grávida. As tabelas seguintes mostram os resultados da análise de regressão.

Tabela 6. Análise de regressão para a variável dependente total de vinculação materna pré-natal

	B	T	p-value
Factor narcísico-facilitador	-.810	-9.335	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez em T3	.064	2.034	.043

Tal como se pode constatar na Tabela 6, tanto factor narcísico-facilitador como a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre da gravidez apresentam um poder explicativo significativo relativamente ao total de vinculação materna pré-natal. Poderemos concluir que os resultados são compatíveis com a hipótese de as variáveis preditoras em causa exercerem uma influência sobre a variável dependente. Neste sentido, deve ser sublinhado que o factor narcísico-facilitador parece influenciar negativamente o total de vinculação materna pré-natal enquanto a sensibilidade sonoro-musical parece influenciar positivamente a mesma variável dependente.

Tabela 7. Análise de regressão para a variável dependente intensidade de preocupação materna

	B	T	p-value
Factor narcísico- facilitador	-.488	-7.611	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez em T3	.074	3.176	.002

De acordo com os resultados da Tabela 7, as variáveis preditoras factor narcísico- facilitador e sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre apresentam valores explicativos significativos relativamente à variável dependente intensidade de preocupação materna. Uma vez que estes dados são compatíveis com a hipótese de que as variáveis preditoras influenciam a variável dependente, é interessante constatar que o factor narcísico- facilitador parece influenciar negativamente a intensidade de preocupação materna enquanto que o contrário parece ocorrer relativamente à variável preditiva sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre da gravidez.

Tabela 8. Análise de regressão para a variável dependente qualidade da vinculação

	B	T	p-value
Factor narcísico-facilitador	-.208	-7.803	.000
Factor evitante-regulador	-.119	-4.832	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez em T2	-.023	-2.267	.025

Finalmente, a Tabela 8 mostra que as variáveis preditoras factor narcísico-facilitador, factor evitante-regulador e sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre da gestação assumem um valor explicativo e significativo sobre a variável dependente qualidade da vinculação. Este poder explicativo é compatível com a hipótese de que aquelas variáveis preditoras podem influenciar negativamente a variável dependente qualidade da vinculação.

CONCLUSÕES

O estudo comparativo, entre o segundo e o terceiro trimestre de gravidez, relativamente à variável sensibilidade sonoro-musical na gravidez, permitiu observar que as mulheres grávidas mostram maior sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre de gravidez por comparação à sensibilidade revelada no segundo trimestre. O aumento da sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre vai ao encontro dos dados da literatura (Busnel & Herbinet, 2000; Granier-Deferre et al. 1981; Lecanuet et al., 1991; Querleu, 2004; Richards et al., 1992; This, 2000; Walker, Grimwade & Wood, 1971), reforçando uma progressiva capacidade perceptiva do feto aos estímulos sonoros e também uma progressiva capacidade da percepção materna às reacções fetais à medida que a idade gestacional aumenta e o nascimento se aproxima, preparando a mãe para o contacto e interação com o bebé após o parto. Assim, paralelamente ao aumento das capacidades fetais de percepção, reconhecimento, habituação e discriminação face aos estímulos sonoro-musicais, também a mãe vai aumentando progressivamente a sua capacidade de reconhecer os estados de comportamento do feto podendo, através deles, atribuir diferentes estados emocionais de bem-estar ou mal-estar do bebé e, de acordo com o reconhecimento de padrões rítmicos de natureza cinestésica fetal, atribuir sentimentos e estados de temperamento em relação ao bebé que tem dentro de si. Pensamos que este aumento da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, no último trimestre de gravidez, parece prepará-la para uma melhor capacidade de atenção sensorial e disponibilidade empática e afectiva para a escuta para além de a preparar para competências interactivas e de comunicação vocal e auditiva com o futuro bebé após o parto.

Partindo do objetivo de analisar a associação entre a sensibilidade sonoro-musical e cada uma das dimensões da vinculação materna pré-natal, observámos que a sensibilidade sonoro-musical, no segundo e no terceiro trimestre, se encontra correlacionada, de forma positiva e significativa, com o nível total da vinculação materna pré-natal e, também, com a intensidade de preocupação materna. Os resultados parecem revelar que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez favorece o nível total da vinculação materna pré-natal e de preocupação materna. Porém, a qualidade de vinculação parece ser prejudicada pela sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre; tendo em conta que o comportamento fetal se mostra menos diferenciado no segundo trimestre, admitimos que uma sensibilidade sonoro-musical demasiado intensa nesse período pode sugerir uma hipervigilância materna às reacções do feto que prejudica a qualidade de vinculação.

Relativamente às associações entre a sensibilidade sonoro-musical e cada uma das dimensões de orientação materna pré-natal, observamos que a sensibilidade sonoro-musical é mais elevada nas mulheres que se orientam mais para um estilo evitante-regulador e menos elevada para aquelas que se orientam para um estilo narcísico-facilitador. Poderemos interpretar estes resultados partindo do conhecimento de um padrão de hipervigilância das futuras reguladoras que as predispõe para uma maior atenção aos estímulos acústicos e um padrão de introspecção das futuras facilitadoras que as predispõe para um alheamento da realidade perceptiva.

No que respeita às associações entre as dimensões da orientação materna pré-natal e as dimensões de vinculação materna pré-natal, observamos que o factor narcísico-facilitador prejudica todas as dimensões da vinculação e que o factor evitante-regulador apenas prejudica a qualidade de vinculação. Poderemos concluir, que a predisposição das futuras facilitadoras de prolongarem um

padrão simbiótico e de prolongamento narcísico do bebé será mais prejudicial na construção da vinculação materna pré-natal. Paradoxalmente, é interessante notar que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez poderá beneficiar a vinculação total e a intensidade de preocupação mas, por outro lado, parece estar positivamente associada a um factor evitante-regulador, indiciando mais do que uma preocupação materna, um excesso de hipervigilância em relação ao bebé, vivenciado como um ser intruso, aspecto este que parece prejudicar a qualidade de vinculação.

Em síntese, poderemos concluir que o padrão simbiótico e de adiamento da diferenciação materno-fetal das futuras facilitadoras parece prejudicar todas as dimensões da vinculação materna pré-natal, enquanto o padrão de evitamento afectivo com hipervigilância das futuras reguladoras parece prejudicar a qualidade de vinculação. A sensibilidade sonoro-musical parece constituir um factor de protecção da vinculação materna pré-natal, na medida em que se encontra correlacionada positivamente com o total de vinculação e de preocupação materna. No entanto, um excesso de sensibilidade sonoro-musical poderá também indiciar uma hipervigilância típica das futuras mulheres reguladora, que revelam dificuldade na qualidade de vinculação.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

educarte@sapo.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Busnel, M. C., Herbinet, E. (2000). *L'aube des sens. Les Cahiers du nouveau-né 5*, Paris: Stock.
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da maternal and paternal antenatal attachment scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Condon, J.T. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Einspieler, C., Prayer, D. & Heinz FR Prechtl. (2011). *Fetal Behaviour: A Neurodevelopmental Approach*. Clinics in Developmental Medicine nº 189. Mac Keith Press.
- Gerhardt, K.J., & R.M. Abrams. (2004). Fetal Hearing: Implications for the Neonate. In Nocker-Ribaupierre (Ed.) *Music Therapy for the Premature and Newborn Infants* (pp. 21-32). Barcelona: Barcelona Publishers.
- Granier-Deferre, C., Busnel, & Lecanuet, J. (1981). L'audition prénatale. In Herbinet, E., & Busnel, M. C. (Eds.) *L'aube des sens. Les Cahiers du nouveau-né 5*, 149-182, Paris: Stock.
- Lecanuet, J. P., Granier-Deferre, C., & Busnel, M.C. (1989). Sensorialité foetale: Ontogenèse des systèmes sensoriels, conséquences de leur fonctionnement foetal. Relier, J.-P., Laugier, J., & Salle, B.-L. (Eds.), *Médecine périnatale*, 201-225.
- Lecanuet, C. Granier-Deferre, & Schaal, B. (1991). Les perceptions foetales: ontogenèse des systèmes et écologie foetale. In Serge, L., Diatkine, R. & Soulé, M. (Eds.) *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 253-262). Paris: PUF.
- Maiello, S. (1997). L'Object Sonore. Hypothèse d'une Mémoire Auditive Prénatale. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 20, 40-65.
- Maiello, S. (2004). On the Meaning of Prenatal Auditory Perception and Memory for the Development of the Mind: A Psychoanalytic Perspective. In Nocker-Ribaupierre (Ed.) *Music Therapy for the Premature and Newborn Infants*, (pp. 51-65). Barcelona: Barcelona Publishers.
- Missonnier, S., Golse, B. & Soulé, M. (2009). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. France. Puf.
- Querleu, D. (2004). La sensorialité prénatale. In Lebovici, S., Diatkine, R. & Soulé, M. (Eds.) *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent*, 1, 247- 252. Paris: PUF.

Raphael- Leff, J. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.

This, B. (2000). De la Musique Avant Toute Chose. In Herbinet, E., & Busnel, M. C. (Eds.), *L'Aube des Sens. Les Cahiers du nouveau-né 5* (pp. 317- 326). Paris: Stock.

Winnicott, D. W. (1956). A Preocupação Maternal Primária. In *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 399-405). Lisboa: Imago Editora.

Eficácia, Emoções e Conflitos Grupais: a Influência do *Coaching* do Líder e dos Pares

Inês Rodrigues Marques¹, Isabel Dórdio Dimas², & Paulo Renato Lourenço^{1,2}

1. Universidade de Coimbra

2. Universidade de Aveiro

Resumo: Com o objetivo de estudar o fenómeno do *coaching* de equipas, de líderes e pares, e a sua influência nas emoções, conflitos e eficácia grupal, foram analisadas 75 equipas pertencentes a 22 organizações portuguesas. Os resultados obtidos revelaram a existência de uma relação positiva entre os dois tipos de *coaching* analisados. Verificou-se também a presença de uma influência positiva das duas formas de *coaching* sobre as emoções positivas e a satisfação dos membros e de uma influência negativa sobre as emoções negativas e os conflitos. No seu global, os resultados obtidos na investigação realizada apontam para a importância do *coaching* no funcionamento e eficácia dos grupos de trabalho, sugerindo tratar-se de uma ferramenta de relevo para o trabalho em equipa.

Palavras-chave: Grupos/equipas; *coaching*; eficácia; emoções; conflitos.

INTRODUÇÃO

No contexto organizacional atual, os grupos/equipas³⁰ de trabalho assumem uma elevada importância, sendo, por isso, relevante o aprofundar do conhecimento relativo a esta problemática (Lourenço & Dimas, 2011), como atesta o aumento do interesse pelo estudo dos grupos de trabalho na área das ciências organizacionais. Existem, contudo, algumas temáticas neste domínio que, embora objeto de progressivo interesse nas organizações, não foram ainda alvo de atenção científica significativa. O *coaching* constitui, em nossa opinião, uma das referidas temáticas.

O *coaching* de uma equipa de trabalho pode ser definido como uma interacção directa com a mesma com a intenção de moldar os processos grupais para produzir um bom desempenho (Wageman, 2001). O *coaching* pode ser exercido pelo líder ou pelos pares (Hackman & Wageman, 2005; Parker, Hall, & Kram, 2008). Hackman e Wageman (2005), definem o *coaching* de uma equipa fornecido pelo líder como uma interacção directa deste com um grupo, com o intuito de ajudar os membros do mesmo a usarem adequadamente os seus recursos coletivos para assim conseguirem atingir um verdadeiro trabalho de equipa. O *coaching* de pares tem sido descrito como uma relação desenvolvimental, onde interagem dois ou mais indivíduos, com o objectivo de obter desenvolvimento pessoal ou profissional. Em contexto de trabalho terá o propósito de apoiar os indivíduos no atingir dos seus objectivos de trabalho (Parker et al., 2008).

É no sentido de contribuir para colmatar a lacuna existente no domínio dos estudos empíricos sobre o *coaching* de grupos de trabalho que surge a presente investigação. O seu objetivo central consiste na compreensão do papel que o *coaching* (fornecido quer pelo líder, quer pelos pares) exerce no seio dos grupos. As relações que estabelece com estados como as emoções, processos como os conflitos ou,

³⁰ No domínio das organizações assiste-se a uma tendência generalizada para utilizar o termo equipa em detrimento do de grupo. Não negando algumas vantagens desta utilização, na mesma linha de Lourenço (2002), consideramos que estas não são duas entidades diferentes, remetendo ambas para o mesmo conceito. Deste modo, ao longo do presente documento os dois termos serão utilizados indiferenciadamente.

ainda, resultados como a satisfação dos membros com o grupo e o desempenho grupal, constituem, de uma forma particular, o objeto do estudo que realizámos. Dada a escassez de estudos empíricos que, no seio dos grupos, investiguem as relações que nos propomos estudar, o presente trabalho assume, simultaneamente, um carácter exploratório e pioneiro.

METODOLOGIA

a) Questões de investigação

A escassez de estudos empíricos publicados acerca da problemática que nos propomos estudar, dificulta o estabelecimento de hipóteses, sendo, como tal, mais apropriado assumir a natureza exploratória deste estudo e colocar apenas questões de investigação. Neste sentido, foram estabelecidas as seguintes questões de investigação:

Questão 1: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelo líder e o coaching oferecido pelos pares?

Questão 2: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelo líder e os conflitos de tarefa e socioafectivos?

Questão 3: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelos pares e os conflitos de tarefa e socioafectivos?

Questão 4: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelo líder e as emoções positivas e negativas no grupo?

Questão 5: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelos pares e as emoções positivas e negativas no grupo?

Questão 6: Qual a relação existente entre o coaching oferecido pelo líder e a eficácia grupal?

Questão 7: Qual é a relação existente entre o coaching oferecido pelos pares e a eficácia grupal?

b) Instrumentos

Para a realização do presente estudo, foram recolhidos dois tipos de informação em cada organização: o questionário dos membros, que incluía a avaliação do *coaching* disponibilizado pelos líderes e pelos pares, bem como a avaliação dos conflitos, das emoções e da satisfação com a equipa; e o questionário do líder, no qual era avaliado o desempenho da equipa de trabalho.

Foram aplicadas as seguintes escalas: *Team Diagnostic Survey* (TDS; Wageman, Hackman & Lehman, 2005), Escala de Avaliação do Conflito Intragrupal (EACI; Dimas, Lourenço & Miguez, 2005), *Portuguese Job Related Affective Well-Being Scale* (PJAWSN; Ramalho, Monteiro, Lourenço & Figueiredo, 2008), Escala de Satisfação Grupal (ESAG; Dimas, 2007), e Escala de Avaliação do Desempenho Grupal (EADG; Dimas, 2007).

Com o recurso ao TDS pretendemos medir o *coaching*. Esta escala permite-nos avaliar os componentes do modelo de eficácia grupal proposto por Hackman e colegas (Hackman & Wageman, 2005; Wageman, Hackman & Lehman, 2005) e encontra-se organizado em 10 secções. No presente estudo, foram apenas usados os dados dos respondentes relativos à sexta secção, correspondente à medição do *coaching* do líder, e os pertencentes à sétima secção, referentes à medição do *coaching* dos pares. A sexta secção compreende itens que abordam, por exemplo, a ajuda dada à equipa para resolver conflitos, o *feedback* fornecido e a instrução para resolver problemas. Os itens da sétima secção abordam, a título de exemplo, a iniciativa que os membros tomam para promover a motivação, comprometimento e desenvolvimento da equipa. Em ambas as secções os itens são respondidos através de uma escala de Likert de 5 pontos. O TDS foi adaptado e validado para a população

portuguesa por Panda (2011), que conclui que as secções utilizadas no presente estudo constituem uma medida estável e consistente do *coaching* fornecido pelo líder e também pelos pares.

Com o intuito de avaliarmos a presença de conflitos intragrupais recorreremos à EACI. Esta escala pretende avaliar a frequência de dois tipos de conflitos, de tarefa e socioafetivos, nas equipas de trabalho (Dimas, 2007). Estas dimensões são avaliadas em nove itens (cinco correspondentes aos conflitos de tarefa e quatro aos socioafetivos), onde os respondentes classificam, numa escala de tipo Likert de 7 pontos, a frequência da ocorrência de tensão nas suas equipas causadas pelas situações descritas. Os itens compreendem situações como a manifestação de divergências pessoais entre membros, a existência de opiniões diferentes quanto à forma de execução do trabalho e a presença de divergências quanto ao conteúdo das decisões tomadas.

Com o objetivo de medirmos as emoções positivas e negativas nas equipas de trabalho recorreremos à PJAWSN. Esta escala constitui uma versão da JAWS, originalmente desenvolvida por Katwyk, Spector, Fox e Kelloway (2000) com base no Modelo Circumplexo das Emoções (Russell, 1980), adaptada e validada para o domínio dos grupos e para a população portuguesa, por Ramalho, Monteiro, Lourenço e Figueiredo (2008). Avalia a presença e a frequência de emoções positivas (13 itens) e negativas (15 itens) nos grupos de trabalho, através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos. Os itens da PJAWSN incluem emoções como o desgosto, a frustração, a ansiedade, a satisfação, a diversão e o orgulho.

Para medir a eficácia recorreremos a duas escalas que nos permitem obter dois resultados grupais, a satisfação e o desempenho. A ESAG permite-nos medir a satisfação dos membros com a equipa a que pertencem através de uma escala de tipo Likert de 7 pontos (Dimas, 2007). É constituída por sete itens que abrangem vários aspetos relacionados com os sistemas socioafetivo (3 itens) e de tarefa (4 itens) das equipas de trabalho, abordando temas como a satisfação dos membros com o clima existente, com os resultados alcançados e com as relações entre membros da equipa e líderes.

Por último, o desempenho grupal foi medido pela EADG, uma medida de desempenho baseada nas perceções do líder, onde os itens são respondidos por meio de uma escala de tipo Likert de 10 pontos. É constituída por 10 itens que abrangem vários aspetos do desempenho grupal, como por exemplo, a produção de trabalho de qualidade e o cumprimento de prazos, ou a apresentação de sugestões (Dimas, 2007).

b) Amostra

A amostra é composta por 471 membros e 75 líderes, correspondentes a 75 equipas pertencentes a 22 organizações (grandes, médias e pequenas; públicas e privadas), situadas em zonas urbanas e semiurbanas do norte e centro de Portugal. Foi utilizado o método de amostragem por acessibilidade ou conveniência (Hill & Hill, 2009), e os dados foram recolhidos entre outubro de 2010 e janeiro de 2011.

As equipas participantes apresentam uma dimensão média de 9,9 membros (DP = 6,2). A média de idades dos membros das equipas é de 39,8 anos (DPanos = 11,6). A percentagem de respondentes do sexo feminino é mais elevada (57,5%) e o nível de escolaridade mais representado na amostra é o do Ensino Secundário (36,3%). A antiguidade na organização, por parte dos membros das equipas, é, em média, de 13,3 anos (DPanos = 10,6), a antiguidade de desempenho da função na organização apresenta uma média de 10,4 anos (DPanos = 9,6), e a média de antiguidade na equipa é de 8,7 anos (DPanos = 9,1).

Relativamente à amostra de líderes, a média de idades dos respondentes é de 45,7 (DPanos = 10,7), sendo a percentagem de participantes do sexo masculino (56,0%) superior à do sexo feminino. A maior parte da amostra possui o Ensino Básico (28,0%) e o Ensino Secundário (28,0%). O tempo de pertença à organização, por parte dos líderes é, em média, 19,6 anos (DPanos = 10,7), o tempo de desempenho da função na organização apresenta uma média de 9,9 anos (DPanos = 7,8), e a média de antiguidade na equipa é de 6,8 anos (DPanos = 6,4).

RESULTADOS

O presente estudo tem como unidade de análise o grupo, e uma vez que os dados foram recolhidos por meio de questionários administrados a nível individual, foi necessário proceder à agregação dos resultados. Este processo foi efetuado pelo cálculo das pontuações médias obtidas através das respostas dos membros de cada grupo a todos os questionários, à exceção dos questionários de medição do desempenho das equipas (EADG), visto que neste caso os dados já se encontravam no nível grupal. Para justificar a agregação dos dados, procedemos ao cálculo do índice AD (*Average Deviation Index*; Burke, Finkelstein & Dusing, 1999; Burke & Dunlap, 2002).

Tendo em consideração o número de opções de resposta de cada escala, e em função das orientações dadas por Burke e Dunlap (2002), utilizámos diferentes critérios AD_M , de forma a agregarmos ao nível grupal, com confiança, as respostas obtidas. No caso das escalas com sete opções de resposta (EACI, ESAG), utilizámos como critério $AD_M \leq 1.17$; no caso das escalas com cinco opções de resposta (PJAWSN, TDS), utilizámos como critério $AD_M \leq 0.83$. Observámos que a média dos índices AD de todas as dimensões respeitam os critérios utilizados (*coaching* do líder $M = 0.57$, $DP = 0.19$; *coaching* dos pares $M = 0.50$, $DP = 0.22$; conflito de tarefa $M = 0.79$, $DP = 0.32$; conflito socioafetivo $M = 0.85$, $DP = 0.33$; emoções positivas $M = 0.49$, $DP = 0.17$; emoções negativas $M = 0.49$, $DP = 0.17$; satisfação $M = 0.66$, $DP=0.37$), razão pela qual mantivemos todas as equipas na nossa análise.

Com o objetivo de averiguar a existência de relações entre as variáveis em estudo, iniciámos as nossas análises com o recurso à análise das correlações. Posteriormente, com vista a uma interpretação mais aprofundada das relações significativas encontradas, procedemos a uma análise de regressão múltipla, onde o *coaching* do líder e o *coaching* dos pares foram colocados conjuntamente como preditores e o conflito de tarefa, o conflito socioafetivo, as emoções positivas, as emoções negativas, a satisfação e o desempenho foram colocados como variáveis critério. Os resultados relativos às correlações entre as variáveis em estudo são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1

Intercorrelações, Médias, Desvios-Padrão e Consistência Interna do Coaching do Líder, Coaching dos Pares, Conflito de Tarefa, Conflito Socioafetivo, Emoções Positivas, Emoções Negativas, Satisfação e Desempenho

Correlações	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. <i>Coaching</i> Líder	--							
2. <i>Coaching</i> Pares	.446***	--						
3. Conflito Tarefa	-.419***	-.540***	--					
4. Conflito Socioafetivo	-.393***	-.523***	.858***	--				
5. Emoções Positivas	.539***	.699***	-.482***	-.451***	--			
6. Emoções Negativas	-.496***	-.546***	.754***	.733***	-.542***	--		
7. Satisfação	.725***	.701***	-.630***	-.602***	.762***	-.666***	--	
8. Desempenho	.108	.005	-.121	-.069	.070	-.086	.046	--
Média	3,56	3,51	3,38	3,25	3,37	2,43	5,28	7,76
Desvio Padrão	0,59	0,55	0,75	0,75	0,34	0,33	0,76	1,23
α	.951	.902	.913	.892	.869	.873	.931	.932

*** $p < .001$

No que concerne à fiabilidade das escalas usadas, podemos observar no Quadro 1 que todos os valores de *alpha* de Cronbach são elevados, indicando uma muito boa consistência interna³¹. Como é

³¹ Foram realizados testes à normalidade da distribuição da amostra (*Kolmogorov-Smirnov*). Os resultados permitiram-nos concluir que a amostra é tendencialmente normal. Apenas o desempenho apresentou uma

visível no Quadro 1, e excluindo a variável desempenho, os dois tipos de *coaching* apresentaram relações significativas com todas as variáveis em estudo.

Perante estes resultados tentámos aprofundar um pouco mais as relações que se mostraram significativas, recorrendo para isso à análise da regressão múltipla. Os resultados que obtivemos neste

Quadro 2

Resultados das análises da regressão múltipla com o Coaching do Líder e o Coaching dos Pares a predizer o Conflito de Tarefa, o Conflito Socioafetivo, as Emoções Positivas, as Emoções Negativas, a Satisfação e o Desempenho

Variáveis	B	EPB	β	R ²
Equação de regressão 1 (Conflito Tarefa)				
				.313***
<i>Coaching</i> Líder	-.285	.138	-.223*	
<i>Coaching</i> Pares	-.598	.146	-.441***	
Equação de regressão 2 (Conflito Socioafetivo)				
				.305***
<i>Coaching</i> Líder	-.257	.141	-.200*	
<i>Coaching</i> Pares	-.592	.150	-.434***	
Equação de regressão 3 (Emoções Positivas)				
				.553***
<i>Coaching</i> Líder	.164	.051	.284**	
<i>Coaching</i> Pares	.350	.054	.572***	
Equação de regressão 4 (Emoções Negativas)				
				.378***
<i>Coaching</i> Líder	-.179	.059	-.315**	
<i>Coaching</i> Pares	-.244	.062	-.405***	
Equação de regressão 5 (Satisfação)				
				.704***
<i>Coaching</i> Líder	.670	.093	.514***	
<i>Coaching</i> Pares	.653	.099	.472***	

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

processo encontram-se no Quadro 2.

A análise da primeira equação de regressão indica-nos que as duas formas de *coaching*, em conjunto, são responsáveis por 31% da variância da variável conflito de tarefa ($R^2 = .313$; $p < .001$); o efeito do *coaching* oferecido pelo líder no conflito de tarefa é negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.223$; $p < .05$), assim como o efeito do *coaching* dos pares ($\beta = -.441$; $p < .001$). Os resultados obtidos através da segunda equação de regressão sugerem que as duas formas de *coaching*, em conjunto, explicam 31% da variância da variável conflito socioafetivo ($R^2 = .305$; $p < .001$); o *coaching* oferecido pelo líder exerce um impacto negativo e estatisticamente significativo sobre o conflito socioafetivo ($\beta = -.200$; $p < .05$), verificando-se o mesmo com o *coaching* oferecido pelos pares ($\beta = -.434$; $p < .001$). Na análise da terceira equação de regressão é visível que o *coaching* do líder e o *coaching* dos pares, no seu conjunto, são responsáveis por 55% da variância da variável emoções positivas ($R^2 = .553$; $p < .001$); o impacto do *coaching* do líder sobre as emoções positivas é positivo e estatisticamente significativo ($\beta = .284$; $p < .01$), assim como o do *coaching* dos pares ($\beta = .572$; $p < .001$). No que concerne à análise da quarta equação de regressão, observa-se que as duas formas de *coaching*,

assimetria negativa, com os valores a concentrarem-se no lado direito da distribuição, o que se justifica pelo facto de, no global, os desempenhos das equipas terem sido avaliados de uma forma positiva.

conjuntamente, explicam 38% da variância da variável emoções negativas ($R^2 = .378$; $p < .001$); o *coaching* do líder parece ter um efeito negativo, estatisticamente significativo, sobre as emoções negativas ($\beta = -.315$; $p < .01$), verificando-se o mesmo com o *coaching* dos pares ($\beta = -.405$; $p < .001$). Por último, relativamente à quinta equação de regressão, verifica-se que o *coaching* do líder e o *coaching* dos pares são, conjuntamente, responsáveis por 70% da variância da variável satisfação ($R^2 = .704$; $p < .001$); o impacto do *coaching* do líder sobre a satisfação é positivo e estatisticamente significativo ($\beta = .514$; $p < .001$), assim como o do *coaching* dos pares ($\beta = .472$; $p < .001$).

CONCLUSÕES

Apesar do aumento do interesse pelo estudo dos grupos/equipas de trabalho na área das ciências organizacionais, existem algumas temáticas neste domínio que não foram ainda alvo de atenção científica significativa. É o caso do *coaching* de equipas, oferecido pelo líder e pelos pares, e das suas repercussões ao nível das emoções, conflitos e eficácia grupais, as quais constituíram objeto do nosso estudo. Com o intuito de respondermos às questões de investigação formuladas, procedemos à análise das correlações e à análise de regressão múltipla. Os resultados a que chegámos serão discutidos de seguida, questão a questão.

No que concerne à primeira questão de investigação, que compreende a análise da relação entre o *coaching* oferecido pelo líder e o *coaching* oferecido pelos pares, os resultados obtidos no presente estudo apontam para a existência de uma relação positiva entre estas duas variáveis. Esta relação permite-nos afirmar que a presença de um influencia a presença do outro. Tendo em conta as "mais-valias" em termos de funcionamento e eficácia grupal dos dois tipos de *coaching* (como mostram, também, os nossos resultados, que em seguida discutiremos), em nossa opinião, este resultado remete para a importância de ambos se encontrarem presentes nas equipas de trabalho, para que sejam potenciados os objetivos que se pretendem alcançar. Este resultado apoia as conclusões de Wageman et al. (2004), as quais acentuam a relevância e necessidade de líderes e membros das equipas de trabalho dedicarem mais atenção ao *coaching*.

Relativamente à segunda e terceira questões de investigação, referentes, respetivamente, à relação existente entre o *coaching* oferecido pelo líder e o *coaching* oferecido pelos pares e os conflitos de tarefa e socioafetivos, os resultados a que chegámos revelam a existência de um efeito negativo, e estatisticamente significativo, dos dois tipos de *coaching* sobre os dois tipos de conflito. De acordo com estes resultados podemos inferir que um clima de apoio oferecido pelo líder e a proximidade deste com o grupo, assim como a proximidade entre pares, propiciadas pelo *coaching*, parecem criar um ambiente propício ao desenvolvimento de poucos conflitos. Estes resultados vão ao encontro de Wageman (2001), que refere que o *coaching* dos líderes pode melhorar a qualidade das relações interpessoais dos seus membros. Adicionalmente, apesar da existência de um número consideravelmente inferior de estudos em torno do *coaching* oferecido pelos pares em relação ao *coaching* oferecido pelos líderes, a presente investigação parece indicar que também o *coaching* dos pares é passível de aumentar a qualidade das relações interpessoais entre membros de uma mesma equipa, conduzindo à emergência de poucos conflitos nos grupos.

Quanto à quarta e quinta questões de investigação, respeitantes à análise da relação entre os tipos de *coaching* considerados e as emoções positivas e negativas no grupo, os resultados indicam a existência de um efeito positivo, estatisticamente significativo, de ambas as formas de *coaching* sobre as emoções positivas, e de um efeito negativo sobre as emoções negativas. Estes resultados têm, em nossa opinião, uma elevada interpretabilidade. Com o *coaching* é criada uma relação de apoio e de proximidade quer entre o líder e os membros do grupo, quer entre os membros (pares), tornando natural a diminuição das emoções negativas e o aumento das emoções positivas. Além disso, de acordo com Cox e Bachkirova (2007), os *coaches* tendem a ser bastante sensíveis às emoções daqueles

sobre quem exercem o *coaching*, pelo que é provável que tentem potenciar a presença de emoções positivas nos seus recetores e contribuam para a redução da emergência de emoções negativas.

Por último, com a finalidade de respondermos à sexta e sétima questões de investigação, que dizem respeito a análise da relação entre, respetivamente, o *coaching* oferecido pelo líder e o *coaching* oferecido pelos pares com a eficácia grupal, observámos, por um lado, que os resultados da análise da correlação entre as duas formas de *coaching* e o desempenho não se mostraram significativos e, por outro lado, que ambos os tipos de *coaching* exercem um impacto positivo e estatisticamente significativo sobre a satisfação grupal. A relação entre o *coaching* e a eficácia parece ser, até ao momento, das relações por nós estudadas, aquela que se encontra mais aprofundada em termos empíricos (e.g., Ellinger et al., 2003; Hackman & O'Connor, 2004; Rowold, 2008). Pelos estudos desenvolvidos nesta área, seria esperada uma relação positiva entre o *coaching* e a eficácia grupal (por nós medida através da satisfação e do desempenho). No que diz respeito à satisfação, os resultados encontrados convergem com os de outros estudos presentes na literatura (Ellinger et al., 2003; Rowold, 2008). Tendo em conta os resultados relativos aos conflitos e às emoções encontrados no presente estudo, a relação significativa do *coaching* com a satisfação parece fazer todo o sentido. De facto, se a presença das duas formas de *coaching*, de acordo com o que observámos, tende a diminuir os conflitos grupais e a aumentar as emoções positivas, é natural que isto se traduza numa maior satisfação das equipas de trabalho.

Contudo, e contrariamente ao que seria previsível, o *coaching* do líder e o *coaching* dos pares não mostraram ser preditores do desempenho grupal. Perante os resultados não significativos que obtivemos, relativos à relação entre o *coaching* e o desempenho, ponderamos a interferência de outros fatores. Para que o *coaching* possa realmente potenciar a eficácia de tarefa de uma equipa, na ótica de Hackman e Wageman (2005) é necessário que a equipa se encontre bem desenhada, que os comportamentos de *coaching* se foquem essencialmente nos processos de desempenho de tarefa, que as intervenções de *coaching* sejam efetuadas no momento certo, ou seja, em momentos nos quais a equipa esteja preparada para as mesmas e seja capaz de lidar com elas, e por último, que os processos de desempenho grupal não sejam condicionados pelos requisitos das próprias tarefas ou pela organização; esta deve, sim, apoiar e potenciar o trabalho em equipa e o *coaching*. Ora, estas condições, que na perspetiva de Ellinger et al. (2003) poderão constituir variáveis mediadoras da relação entre o *coaching* e a eficácia dos grupos de trabalho, não foram por nós avaliadas, pelo que não podemos garantir que estivessem presentes. A este respeito, Ellinger et al. (2003) afirmam que as condições referidas remetem para a importância do desenvolvimento das competências de *coaching* e para a criação de um ambiente organizacional propiciador e de apoio ao *coaching*. Acrescentam, ainda, que para um *coaching* eficaz ao nível do desempenho, são importantes as competências de escuta, analíticas e de entrevista, bem como a importância das técnicas de questionamento e de observação, de dar e receber feedback relativo ao desempenho, e de comunicar e estabelecer expectativas claras. As equipas e a própria organização deverão, então, concertar esforços no sentido do investimento no desenvolvimento destas competências nos *coaches*.

Destacamos, ainda, do global dos nossos resultados, o facto de se verificar uma contribuição maior do *coaching* dos pares, por comparação com o *coaching* do líder, para explicar as emoções positivas, assim como para explicar as emoções negativas, o conflito de tarefa e o conflito socioafetivo. Estes resultados realçam a importância que o *coaching* dos pares detém sobre os processos grupais, indo ao encontro do destaque dado por Higgins e colaboradores (2009) a este tipo de *coaching*, e a que já fizemos referência. Assim, apesar do *coaching* oferecido pelo líder ser mais abordado na literatura da área, este estudo salienta a importância que o *coaching* dos pares também possui no funcionamento e eficácia das equipas de trabalho. Podemos então afirmar que a existência do *coaching* do líder e do *coaching* dos pares no trabalho em equipa é passível de constituir vantagem competitiva para os grupos e para as organizações.

Ao longo da presente investigação procurámos proceder com o máximo de rigor conceptual e metodológico, no entanto, é importante reconhecermos algumas limitações. Em primeiro lugar o facto de ser um estudo de natureza exploratória e de carácter transversal, o que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade empírica. Em segundo lugar, a recolha de dados assentou em escalas autoadministradas que, à exceção da escala de desempenho, respondida somente pelos líderes, foram aplicadas aos mesmos indivíduos (membros das equipas), o que pode levar à ameaça da variância do método comum (*common method variance*). Conway (2002) alerta para o facto de esta ser uma forma de contaminação causada pelo método utilizado que, quando não controlada, pode conduzir à emergência de correlações que não correspondem à realidade das relações entre as variáveis em estudo. Importa notar, no entanto, que com a agregação dos resultados ao nível grupal, procedimento que efetuámos, esta ameaça é atenuada. Por último, o facto de nos termos proposto estudar relações ainda com muito poucos estudos publicados constitui, simultaneamente, a maior limitação deste estudo e a sua maior mais-valia. De facto, representa uma limitação porque com uma base teórica ainda débil torna-se difícil a formulação de hipóteses, bem como a comparação e interpretação dos resultados obtidos. Contudo, é também um ponto forte, na medida em que nos permitiu clarificar relações pouco estudadas até ao momento, contribuindo assim para enriquecer o conhecimento na temática investigada.

Tendo em conta a natureza sistémica de um grupo e a sua dinâmica histórico-evolutiva, e também as proposições de Hackman e Wageman (2005, 2008) a respeito das intervenções de *coaching* deverem ocorrer, de modo diferenciado, no decorrer do ciclo de vida de uma equipa, a realização de estudos de natureza longitudinal constitui um caminho a empreender na investigação nesta temática. A este respeito, a ligação entre o *coaching* e as fases do desenvolvimento grupal deverá, em nossa opinião, ser explorada pois poderá contribuir para clarificar, por exemplo, quer os efeitos de cada uma das duas formas de *coaching* (o oferecido pelo líder e o oferecido pelos pares) ao longo do processo de desenvolvimento grupal, quer a importância relativa de diferentes competências de *coaching* ao longo desse mesmo desenvolvimento. O estudo em torno das características da cultura organizacional que se revelam mais propiciadoras ao *coaching* de líderes e de pares constitui, igualmente, uma sugestão que deixamos para futuras investigações.

Concluimos acentuando o facto de os resultados obtidos na investigação que realizámos evidenciarem a importância do *coaching* nas organizações e, de uma forma particular, nos grupos/equipas de trabalho, reforçando a visão do *coaching* como uma ferramenta de relevo para o trabalho em equipa.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Joana Panda, Mariana Oliveira e Ana Lúcia Loureiro por terem contribuído na recolha de dados necessária à realização da presente investigação.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Isabel Dórdio Dimas (idimas@ua.pt)

Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda, Universidade de Aveiro, Apartado 473, 3754 – 909 Águeda, Portugal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burke, M. J., & Dunlap, J. P. (2002). Estimating interrater agreement with the average deviation index: a user's guide. *Organizational research methods*, 5(2), 159-172.
- Burke, M. J., Finkelstein, L. M., & Dusing, M. S. (1999). On average deviation indices for estimating interrater agreement. *Organizational Research Methods*, 2(1), 49-68.

- Conway, J. M. (2002). Method variance and method bias in industrial and organizational psychology. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Handbook of research methods in industrial and organizational psychology* (pp. 344-365). Oxford: Blackwell Publishing.
- Cox, E., & Bachkirova, T. (2007). Coaching with emotion: How coaches deal with difficult emotional situations. *International Coaching Psychology Review*, 2(2), 178-189.
- Dimas, I. D. (2007). *(Re)Pensar o conflito intragrupal: Níveis de desenvolvimento e eficácia*. Dissertação de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Dimas, I. D., Lourenço, P. R., & Miguez, J. (2005). Conflitos e desenvolvimento nos grupos e equipas de trabalho: Uma abordagem integrada. *Psicologica*, 38, 103-119.
- Dimas, I.D. & Lourenço, P.R., (2011). Conflitos e Gestão de Conflitos em contexto grupal. In A. D. Gomes (Coord.), *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos: Contributos para a investigação e intervenção*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ellinger, A., D., Ellinger, A., E., & Keller, S., B. (2003). Supervisory Coaching Behavior, Employee Satisfaction, and Warehouse Employee Performance: a Dyadic Perspective in the Distribution Industry. *Human Resource Development Quarterly*, 14(4), 435-458.
- Hackman, J. R. & O'Connor, M. (2004). *What Makes for a Great Analytic Team?: Individual vs. Team Approaches to Intelligence Analysis*. Washington, DC: Intelligence Science Board, Office of the Director of Central Intelligence.
- Hackman, J. R., & Wageman, R. (2005). A Theory of Team Coaching. *Academy of Management Review*, 30(2), 269-287.
- Hackman, J. R., & Wageman, R. (2008). Foster Team Effectiveness by Fulfilling Key Leadership Functions. In Locke, E. A. (Ed.), *Handbook of principles of organizational behavior* (2nd ed., pp. 275-295). New York: Wiley-Blackwell.
- Higgins, M., Young, L., Weiner, J., & Wlodarczyk, S. (2009). Leading Teams of Leaders: What Helps Team Member Learning?. *Phi Delta Kappan*, 91(4), 41-45.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Lourenço, P.R., & Dimas, I.D. (2011). O Grupo revisitado: considerações em torno da dinâmica e dos processos grupais. In A. D. Gomes (Coord.), *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos: Contributos para a investigação e intervenção*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Panda, J. R. S. (2011). *Modelo Normativo da Eficácia Grupal de Hackman: Adaptação e Estudo das Qualidades Psicométricas do Team Diagnostic Survey*. Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Parker, P., Hall, D. T., Kram, K. E. (2008). Peer Coaching: A Relational Process for Accelerating Career Learning. *Academy of Management Learning & Education*, 7(4), 487-503.
- Ramalho, C., Monteiro, J., Lourenço, P., & Figueiredo, C. (2008). Emoções e grupos de trabalho: Adaptação de uma escala de medida das emoções, para situação normal e para situação de conflito. *Psicologica*, 47, 145-163.
- Rowold, J. (2008). Multiple effects of human resource development interventions. *Journal of European Industrial Training*, 32(1), 32-44.
- Russell, J. A. (1980). A Circumplex Model of Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178.
- Wageman, R. (2001). How Leaders Foster Self-Managing Team Effectiveness: Design Choices Versus Hands-on Coaching. *Organization Science*, 12(5), 559-577.
- Wageman, R., Hackman, J. R., & Lehman, E. (2005). Team Diagnostic Survey: Development of an Instrument. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 41(4), 373-398.

Desenvolvimento Grupal: uma abordagem com base na teoria dos sistemas dinâmicos não lineares - Construção/adaptação e validação de instrumento de medida

Gonçalo Santos¹, Tiago Costa¹, Teresa Rebelo¹, Paulo Renato Lourenço¹, & Isabel Dimas²

1. FPCE, Universidade de Coimbra

2. ESTGA, Universidade de Aveiro

Resumo: Com base na teoria dos sistemas dinâmicos não lineares (NDS), e no âmbito do desenvolvimento grupal, esta investigação teve como objectivo a construção e validação de conteúdo de um instrumento de avaliação de alguns processos grupais (e.g., liderança, conflitos, comunicação, interdependência, coesão, cultura). A criação/adaptação dos itens ancorou-se nas definições e instrumentos de referência na literatura da especialidade. A validação de conteúdo foi feita com recurso a três estudos piloto e junto de um painel de quatro peritos.

O instrumento, composto maioritariamente por escalas analógicas visuais, integra duas partes – uma de resposta individual e outra grupal – e revelou possuir adequada validade de conteúdo.

Sendo objectivo aplicá-lo em estudos com abordagem NDS, que requer design longitudinal com múltiplas aplicações, as escalas analógicas visuais e a utilização de um número reduzido de itens por constructo podem revelar vantagens, as quais serão discutidas neste trabalho.

Palavras-chave: NDS; desenvolvimento grupal; VAS; construção/validação de itens.

INTRODUÇÃO

A Teoria dos NDS (*Nonlinear Dynamical Systems*) analisa o modo como determinados processos, dinâmicos e complexos, se desenrolam ao longo do tempo (Abraham & Shaw, 1992; Sprott, 2003; Guastello, 2007).

Dada a não linearidade do comportamento humano, a aplicação da teoria da complexidade aos sistemas sociais constitui uma via importante para acrescentar conhecimento, revelando-se um domínio de investimento crescente por parte dos investigadores em Psicologia, no geral, e na Psicologia das Organizações e do Trabalho (POT), em particular (Campbell, Flynn & Hay, 2003). Neste campo, importa destacar a obra de Eve, Horsfall & Lee (1997) relativa à relação entre a teoria da complexidade e as ciências sociais, bem como os trabalhos de Guastello (1995, 2000, 2007), Barton (1994) e Boker (1996), que, no campo da POT, têm investigado tópicos como a liderança, comunicação, conflito ou coesão.

Na óptica da teoria NDS, um *Sistema Não Linear* será definido como um *Sistema* no qual a dependência de um estado actual face ao(s) seu(s) antecessor(es) não é totalmente explicada e expressada de uma forma directa, linear (Boker, 1996), sendo necessários procedimentos de análise capazes de conseguir captar a não-linearidade e a totalidade da dependência (Boker, 1996; Guastello, 1995). Os modelos *Dinâmicos Não-Lineares* (Boker, 1996; Guastello, 1995; Guastello, 2007; Guastello & Guastello, 1998; Guastello, 2000), por contraponto com os modelos assentes na linearidade e numa matriz de covariâncias, versam matrizes de dependência não-linear (Dooley, 1997; Boker, 1996). A principal diferença entre os processos de linearidade e de não-linearidade reside no facto de os primeiros não transportarem, inerentemente, a informação sobre o estado dinâmico e evolutivo do sistema que está sob análise (Boker, 1996).

Para além da *filmagem dinâmica* que a não-linearidade oferece (contrariamente à forma *fotográfica, estática*, dos processos lineares), refira-se que o factor tempo e, assim, a própria evolução temporal

dos sistemas só é declaradamente captada numa metodologia não-linear (Guastello, 2000; Guastello, 2011; Roe, Gockel & Meyer, 2012; Li & Roe, 2012). Se nos inquirirmos acerca da forma como um sistema dinâmico evolui, se altera e se adapta ao longo do tempo, o recurso à abordagem não-linear e aos estudos longitudinais que a caracterizam constituem, inegavelmente, uma mais-valia.

O crescente interesse da comunidade científica pelos sistemas dinâmicos não lineares nas ciências sociais conduziu à emergência de uma linha de investigação que, nomeadamente no domínio dos grupos, concebidos enquanto sistemas dinâmicos e complexos, procura aplicar a abordagem não linear ao estudo dos processos de desenvolvimento grupal (e.g., Guastello, 2011; Roe, Gockel & Meyer, 2012; Li & Roe, 2012). Esta abordagem contrasta com a que tradicionalmente é utilizada, a qual, apesar de conceber os grupos enquanto sistemas que se desenvolvem ao longo do tempo, tende a tratar os seus processos como variáveis estáticas, visto serem medidas somente num momento de recolha (Li & Roe, 2012; Roe, Gockel & Meyer, 2012).

A abordagem temporal distingue-se das abordagens diferenciais, na medida em que o fenómeno deve ser definido de forma a destacar a sua dinâmica, existindo uma clara definição dos diferentes momentos de análise (escala temporal) e do momento de início da investigação, para que estes momentos temporais permitam a análise intragrupal e, ainda, intergrupala (Roe, Gockel & Meyer, 2012). Uma das ideias fundamentais desta abordagem é que uma acção tomada num ponto específico do sistema desencadeia padrões a nível global do mesmo sistema, tratando-se, no caso dos sistemas sociais, de padrões comportamentais e cognitivos (como as normas grupais, a coesão, a divisão do trabalho ou a estrutura política do grupo), e padrões temporais (como os ciclos de conflito e consenso, alterações na performance grupal e o fluxo de comunicação) [Pastor & Garcia-Izquierdo, 2007; McGrath, Arrow & Berdahl, 2000]. Daí a importância que a abordagem NDS tem na explicação do desenvolvimento grupal. A aplicação da mesma, pelas suas características, pressupõe, como já referimos, estudos longitudinais, com recolha do maior número de medidas possível, o que conduz, necessariamente, à utilização de instrumentos que se revelem adequados.

Este trabalho teve como objectivo a construção e validação de conteúdo de um instrumento de medida – contendo duas partes distintas: uma para aplicação individual e outra de aplicação colectiva – de algumas variáveis que, tendo como referência alguns dos mais relevantes modelos de desenvolvimento grupal (e.g., Smith & Berg, 1987; Tuckman & Jensen, 1977; Wheelan, 1990, 1994), de forma explícita ou implícita, tendem a ser consideradas importantes para caracterizar a mudança e o desenvolvimento de grupo (e.g., liderança, conflitos, comunicação, interdependência, coesão, cultura).

METODOLOGIA

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação deve ser um processo cuidado, uma vez que deles depende a qualidade dos dados obtidos pela sua aplicação.

Neste sentido, alguns autores (DeVellis, 2003; Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003) apresentam indicações de como proceder à construção, adaptação e validação de instrumentos de medida.

Num primeiro momento, dever-se-á proceder a uma análise teórica das variáveis a serem analisadas, com o intuito de poder definir, de forma clara, o que será objecto de medida. Esta análise e especificação possibilitam uma maior clareza no que está a ser avaliado, fazendo com que o investigador não se desvie para conteúdos distintos (DeVellis, 2003). A definição clara do modelo teórico subjacente à construção da medida é um elemento essencial neste primeiro momento (DeVellis, 2003). Aqui, importa destacar-se a maior ou menor especificidade da escala e dos itens que a compõem, a qual se poderá relacionar com o conteúdo teórico, com o seu formato e com a população alvo, sendo que tais especificações permitirão a comparação entre variáveis (DeVellis, 2003).

Um segundo momento marca o início da construção do instrumento, reflectindo-se na escolha e/ou criação de um conjunto diverso de itens que reflectem o propósito do estudo, previamente definido (DeVellis, 2003). Deve-se analisar de forma crítica os diferentes itens que se encontram na amostra, devendo-se filtrar os mesmos de acordo com o seu cumprimento de alguns critérios (DeVellis, 2003), como evitar itens demasiado longos; a dificuldade de leitura dos itens deverá ser adequada à população alvo; evitar múltiplas negativas na construção de itens; ou evitar construções fráscas que provoquem ambivalência na sua interpretação.

Seguidamente, dever-se-á reflectir acerca do formato da medição. Este momento não significa que a sua ocorrência seja subsequente ao anterior, devendo ocorrer de forma simultânea para que a compatibilidade entre os itens e o formato da medição seja a melhor possível (DeVellis, 2003). São diversas as opções existentes quanto ao formato a ser utilizado, destacando-se, sumariamente, as Escalas de Thurstone, as Escalas de Guttman, as Escalas de Likert, o diferencial semântico e as escalas analógicas visuais (VAS).

Relativamente a este último formato de medição, caracteriza-se por apresentar uma linha contínua a unir os dois pólos, devendo o sujeito indicar o ponto na escala que melhor indica por exemplo, a sua opinião, experiência, ou crença, face ao estímulo apresentado. Um potencial problema colocado à sua utilização remete para a possível existência de diferentes interpretações do próprio estímulo visual, uma vez que as diferentes marcas ao longo da escala representam respostas diferentes, não significando que a marca no mesmo ponto tenha o mesmo significado para dois sujeitos distintos; apresenta, contudo, a grande vantagem de ser muito sensível, o que permite melhor perceber alterações ao longo do tempo na avaliação de um mesmo sujeito, ou seja, quando nos encontramos perante estudos com design longitudinal, revelam-se bastante adequadas. Mais ainda, a dificuldade que os sujeitos têm em recriar o mesmo padrão de resposta ao longo do tempo apresenta-se como elemento positivo, principalmente quando o investigador receia que os sujeitos apresentem algum enviesamento nas suas respostas ao longo do tempo. Estas escalas encontram-se normalmente associadas a medidas com um só item (DeVellis, 2003). Todas estas razões levaram-nos a escolher as escalas analógicas visuais como formato de medição para a maior parte dos constructos englobados no instrumento criado.

O passo seguinte remete para a necessidade de se submeterem os itens construídos/adaptados à revisão por parte de peritos. Este momento relaciona-se com a verificação da existência de validade de conteúdo. Este tipo de validade prende-se com a adequação da amostra de itens ao conteúdo a ser analisado, sendo, por isso, a sua avaliação mais fácil de ser feita quando o domínio de conteúdo se encontra bem definido (DeVellis, 2003; Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003). Do ponto de vista teórico, uma escala apresenta validade de conteúdo quando os itens representam um conjunto aleatório que pertence ao universo total possível do constructo a ser avaliado; ou seja, estes deverão ser representativos do constructo (Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003). Assim, no que concerne ao processo de validação de conteúdo, procura-se averiguar quão relevante os peritos consideram que cada item é para o que pretende ser medido. Quando o instrumento mede diferentes variáveis ou constructos, procura-se, nesta situação, que os peritos relacionem o item com a variável correspondente. No âmbito da validade de conteúdo, solicita-se aos peritos que, para além de avaliar a clareza do item, efectuem sugestões face a possíveis formas de abordar os constructos que não estejam incluídas. A aceitação ou não das sugestões feitas depende, contudo, da equipa de investigadores. Paralelamente a esta validade, referimos, ainda, a pertinência da validade facial - é analisada quando se procura verificar se o conjunto de itens mede de forma aparente o que deveria medir (DeVellis, 2003). É aferida após a constituição do instrumento, com o intuito de analisar se os itens da escala medem adequadamente o constructo (Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003). Ganha especial relevo pois uma validade facial elevada levará a maior cooperação por parte dos respondentes, visto que se torna mais fácil de responder, ao mesmo tempo que garante um nível de

leitura adequado à população alvo, devido à sua clareza e formato de resposta (Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003).

Posteriormente, os investigadores deverão administrar os itens presentes no instrumento a uma amostra de sujeitos, estando a dimensão da amostra relacionada com o número de itens que avaliam cada variável. Um ponto a ter em atenção é a necessidade desta amostra apresentar características próximas da população-alvo a investigar.

Por fim, sublinha-se o momento de aperfeiçoar o instrumento, relativamente à sua dimensão e aos itens que o constituem.

Escalas de um só item

As escalas de um só item são aquelas que utilizam um item para avaliar uma variável, contrapondo-se, por isso, aos instrumentos com múltiplos itens que procuram avaliar com recurso a estes um mesmo constructo.

Apesar do crescente número de investigadores que defendem o uso de medidas de um só item por oposição a medidas com itens múltiplos (e.g., Nagy, 2002), pela necessidade de tornar os instrumentos mais eficientes, a adopção destas medidas não é consensualmente aceite (Fuchs & Diamantopoulos, 2009), sendo que a maioria dos livros e artigos referentes ao desenvolvimento de escalas se opõem ao seu uso, incentivando a utilização de escalas de itens múltiplos (e.g., DeVellis, 2003; Netemeyer, Bearden & Sharma, 2003).

As escalas de um só item, ao serem mais curtas, flexíveis e de fácil administração (Pomeroy, Clark & Philip, 2001) apresentam diversas vantagens, como o menor tempo e menor monotonia ao serem preenchidas e, ainda, uma redução do enviesamento de respostas (Drolet & Morrison, 2001). Estas vantagens têm levado a que o estudo sobre a adequação destas escalas aumente, sendo que autores como Drolet e Morrison (2001) e, também, Bergkvist & Rossiter (2007) demonstraram que as medidas de um só item apresentam propriedades psicométricas aceitáveis tornando-se, por isso, viáveis. No entanto, Fuchs & Diamantopoulos (2009) reforçam que esta adequabilidade deve respeitar algumas particularidades que serão, também aqui, explicitadas.

Tradicionalmente, entende-se que um só item não poderá apresentar validade por não ser capaz de cobrir o constructo na mesma medida em que o uso de múltiplos itens para a medição (Fuchs & Diamantopoulos, 2009; Wirtz and Lee, 2003). Contudo, um ou dois itens construídos de forma cuidada poderão conter mais e/ou melhor informação que múltiplos itens, que acabam por se sobrepor de forma desadequada quanto à correlação existente entre si (fruto de uma construção com ênfase na redundância) [Fuchs & Diamantopoulos, 2009]. Ainda dentro da validade, também a validade facial poderá sair beneficiada com o uso de um só item, uma vez que levará a que o respondente não veja o instrumento como demasiado repetitivo, sendo, também, o seu propósito mais fácil de compreender (Fuchs & Diamantopoulos, 2009). Associado a esta problemática, quer a validade convergente [e.g., Wanous e Hudy (2001); Robins, Heudin & Trzesniewski (2001); Nagy (2002)], quer a validade discriminante (e.g., De Boer et al, 2004), também já foram fruto de avaliação, com resultados que suportam o uso de escalas de um só item. Para a aferição da validade convergente, os autores costumam correlacionar a medida de um só item com a respectiva média de múltiplos itens já existente e empiricamente validada (Fuchs & Diamantopoulos, 2009).

Os estudos de validade preditiva de medidas de um só item, quando comparadas com medidas de múltiplos itens em diversas áreas científicas, incluindo a psicologia organizacional (e.g., Nagy, 2002), sugerem que as escalas de um só item apresentam boa validade preditiva, quando comparadas com as equivalentes medidas de múltiplos itens (Fuchs & Diamantopoulos, 2009).

Apesar de as medidas de um só item não serem ainda consensualmente aceites na literatura, as vantagens expostas, assim como algum suporte que, em termos de validade, já conseguiram, levaram-nos a considerar o seu uso nesta investigação.

RESULTADOS

De acordo com o exposto na Metodologia, os trabalhos de DeVellis (2003) e Netemeyer, Bearden e Sharma (2003) constituíram parte da ancoragem para o trabalho que realizámos, iniciando-se a construção das medidas com a análise e escolha da ancoragem teórica para cada um dos constructos. Apresenta-se, na Tabela 1, as opções tomadas (tendo em consideração as definições e instrumentos de medida que constituem referência na literatura da especialidade).

Tabela 1.

<i>Construção de itens</i>		
Constructo	Ancoragem Conceptual	Instrumento de origem (se aplicável)
Interdependência Socioafectiva	Alves (2012)	EISAI - II
Interdependência Estrutural	Wageman (1995, 1999)	–
Interdependência Comportamental	Wageman (1995, 1999)	–
Confiança Tarefa	McAllister (1995)	–
Coesão	Carron et al. (1985)	GEQ (Adaptado) [1985]
Confiança Socioafectiva	McAllister (1995)	–
Motivação	Navarro e Arrieta (2010)	–
Team Learning	Edmondson (2007)	Savelsbergh, van der Heijden e Poell (2009)
Cultura	Schein (2001)	FOCUS
Comprometimento	Meyer e Allen (1991)	ECO (2011)
Satisfação	Wiiteman (1991)	Scarpello e Campbell (1983); JSI (1951)
Conflito/Gestão de Conflitos	Rahim (1983)	ROCI-II
Potência	Shea e Guzzo (1987)	Guzzo, Yost, Campbell e Shea (1993)
Liderança Formal	Blake e Mouton (1964)	Managerial Grid (1964)
Liderança Informal	Guastello (2007)	–
Comunicação	Wheelan, Verdi e McKeage (1994)	GDOS (1994)

Tal como já referimos, optou-se pela construção de um instrumento composto maioritariamente por escalas analógicas visuais, por forma a que estes sejam sensíveis temporalmente e suficientemente robustos contra o re-uso (Roe, Gockel & Meyer, 2012). A especificidade temporal, sendo um ponto de

foco central no presente trabalho, foi ainda reforçada com as indicações presentes ao longo do instrumento, remetendo sempre para períodos de tempo.

Relativamente à aferição da validade facial, administrámos os itens presentes no instrumento a uma amostra de sujeitos com características similares àquelas que iríamos encontrar na população alvo – o teste piloto. Neste âmbito, pretendemos aferir se existia ou não validade facial. Para este efeito, solicitámos que um grupo constituído por 4 elementos, que tinha como tarefa a concretização de um projecto de construção, respondesse ao instrumento. Após a administração do instrumento e respectivo preenchimento, o grupo foi convidado a dar a sua opinião acerca dos itens, do tempo de resposta, da facilidade de compreensão, bem como de possíveis sugestões de melhoria do próprio questionário. Tendo em conta o elevado número de alterações que foram efectuadas, tendo por base a análise das diferentes sugestões do grupo do teste piloto, entendeu-se como necessário proceder a um segundo teste piloto. Neste, utilizaram-se dois grupos similares aos grupos do projecto de investigação. Pelos dados recolhidos neste último teste piloto, foi possível concluir a existência de validade facial no instrumento final.

Seguidamente, no âmbito dos estudos de validade de conteúdo, submetemos os itens do instrumento – quer a parte individual, quer a grupal – ao escrutínio de peritos. Para esse efeito, utilizámos o coeficiente de validade de conteúdo – CVC (Hernández-Nieto, 2002), já que a avaliação dos itens através da opinião/percepção de peritos, utilizando o CVC, promove maior refinamento dos instrumentos, identificando aspectos fortes e fracos, assim como a necessidade de alteração de itens antes da aplicação da medida para a população do estudo (Hernández-Nieto, 2002). Os resultados do CVC são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Coeficiente de validade de conteúdo

	Clareza Linguagem	Dimensão Teórica (Concordância)	Pertinência Prática	Relevância Teórica
Interdependência socioafectiva	.921	4	.921	.921
Interdependência socioafectiva	.971	4	.871	.871
Conflito tarefa	.846	3	.971	.971
Conflito socioafectivo	.846	4	.921	.971
Interdependência socioafectiva	.971	3	.771	.821
Interdependência estrutural	.921	4	.921	.921
Interdependência comportamental	.971	2	.921	.921
Confiança tarefa	.736	2	.821	.971
Conflito - evitamento	.896	4	.871	.921
Conflito - integração	.896	4	.971	.971
Conflito - acomodação	.846	4	.896	.896
Conflito - domínio	.696	4	.896	.896
Coesão tarefa	.971	4	.921	.921

Confiança socioafectiva	.971	3	.721	.821
Coesão socioafectiva	.921	4	.921	.821
Comprometimento continuidade	.771	3	.821	.821
Comprometimento afectivo	.921	3	.871	.821
Comprometimento normativo	.721	3	.671	.671
Motivação tarefa	.921	4	.871	.871
Motivação socioafectiva	.921	4	.921	.921
Liderança emergente	.971	4	.871	.971
Liderança emergente	.971	4	.846	.846
Liderança emergente	.896	3	.971	.921
Liderança emergente	.971	3	.971	.971
Comunicação - trabalho	.871	4	.821	.921
Comunicação - contraemparelhamento	.921	3	.821	.921
Comunicação - emparelhamento	.921	4	.871	.921
Comunicação - fuga	.871	4	.871	.971
Comunicação - luta	.921	4	.871	.971
Comunicação - contradependência	.871	4	.871	.921
Comunicação - dependência	.921	4	.821	.821
Satisfação	.846	2	.546	.596
Potência	.971	3	.971	.971
Potência	.871	3	.971	.971
Potência	.971	3	.871	.871
Potência	.971	3	.871	.921
Team learning	.846	4	.971	.971
Cultura	.921	4	.971	.971
Meios comunicação	.971	4	.971	.971
	.878		.858	.880

Da análise dos resultados, constata-se a existência de três itens cuja dimensão teórica apenas reuniu consenso de dois dos quatro peritos. No que toca aos itens da interdependência comportamental e da confiança de tarefa, tal facto não força a modificação ou a sua remoção quando os valores dos coeficientes dos restantes parâmetros de avaliação se revelem satisfatórios (Hernández-Nieto, 2002). Tendo o ponto de corte sido definido em .70, pela existência de um painel de juízes heterogéneo na sua formação e com competências específicas referentes ao desenvolvimento de grupos, os itens foram mantidos, tendo sido, no entanto, acatadas algumas das sugestões dos peritos para a melhoria da sua pertinência prática. No que toca ao item referente à satisfação, e tendo em atenção este ponto

de corte, aliado à falta de consenso entre os peritos, foi considerado um item problemático, tendo sido objecto de uma reformulação completa. Foi também incluído um novo item de satisfação para triangulação de informação, Este novo item aproxima-se da formulação do item de satisfação geral de Scarpello e Campbell (1983).

Em suma, através da análise dos diferentes dados já explicitados, concluímos possuir uma satisfatória validade de conteúdo dos constructos analisados.

CONCLUSÕES

Na construção dos itens teve-se em atenção as indicações apresentadas por DeVellis (2003) e por Netemeyer, Bearden e Sharma (2003) no que concerne, nomeadamente, ao tamanho dos itens, à dificuldade de leitura, às múltiplas negativas e ao número de ideias por item.

Tendo em conta o carácter longitudinal do estudo a realizar, com o instrumento criado, bem como a importância da variável tempo para o desenvolvimento grupal, destacou-se, ainda, nas indicações de preenchimento, a referência temporal (“ao longo do último mês”), por forma a garantir a aproximação da análise do padrão ao longo de um período de tempo. Assim, tanto as instruções como os próprios itens remetem para o período de tempo, e não para o momento do preenchimento.

O formato de medida – isto é, o tipo de escala a utilizar – foi escolhido tendo em atenção, quer os objectivos de utilização do instrumento (estudos longitudinais com base numa abordagem dos sistemas dinâmicos não lineares), quer a população alvo deste momento de avaliação – as *escalas analógicas visuais*. Estas, pela sua grande sensibilidade a alterações ao longo do tempo em estudos longitudinais, e pelo facto de reduzirem o enviesamento decorrente da “aprendizagem” das respostas por parte dos respondentes, ao serem submetidos várias vezes à mesma medida num tempo relativamente curto entre medições (cerca de um mês), foram consideradas as mais adequadas. A desvantagem apresentada por DeVellis (2003), de que podem existir diferentes interpretações da escala pelos diferentes sujeitos, uma vez que esta não contém qualquer ponto de referência que não os pólos, foi refutada com a análise de que a população alvo tem uma boa noção espacial (facto posteriormente verificado por observação directa, quando os sujeitos, na generalidade, dividiam a escala em quartos hipotéticos de forma a facilitar a sua resposta). Ou seja, quando comparada, por exemplo, com uma escala de Likert, a escala analógica visual permite maior variabilidade nas respostas, factor de extrema importância para os objectivos do estudo. Para mais, as características da população-alvo permitiram esta escolha.

Por outro lado, tomou-se a decisão de usar apenas um item por variável, encontrando-se esta opção normalmente associada às escalas analógicas visuais. O uso de um só item por variável prendeu-se com o facto de existir um número elevado de variáveis em análise na escala total sendo, no entanto, necessário, apresentar uma escala relativamente curta para que a sua resposta fosse mais fácil e motivadora para os sujeitos. Tratando-se de grupos de trabalho inquiridos durante o período de trabalho, o tempo de resposta também foi tido em conta, aumentando-se, com isso, o número de participações. Por outro lado, o crescente número de autores (e.g., Stanton et al., 2001; Nagy, 2002) que sustenta esta utilização garantindo a manutenção das propriedades psicométricas, levou a que esta decisão fosse tomada com maior confiança. Importa ainda notar que, apesar dos constructos medidos serem complexos e, nalguns casos, multidimensionais, as dimensões dos diferentes constructos foram consideradas, razão pela qual algumas variáveis (e.g., interdependência, comprometimento, cultura) possuem um item para cada dimensão. Assim, reuniram-se os quatro critérios para a utilização de um só item por variável/dimensão - natureza do constructo, natureza dos instrumentos já existentes, objectivos da investigação e considerações face à amostra (Fuchs & Diamantopoulos, 2009).

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer à ESTGA – Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda –, a todos os docentes e estudantes que colaboraram no desenvolvimento deste estudo. Sem esta colaboração o presente estudo não se teria concretizado.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Gonçalo Pereira dos Santos, Universidade de Coimbra – FPCE, Rua do Colégio Novo 3001-802
COIMBRA, goncalosantos09@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, R. & Shaw, C. (1992). *Dynamics, the geometry of behavior*. 2nd ed. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Barton, S. (1994). Chaos, Self-Organization and Psychology. *American Psychologist*, Vol. 49, No 1,5 – 14.
- Bergkvist, L. & Rossiter, J. (2007). The Predictive Validity of Multiple-item Versus Single-item Measures of the Same Constructs, *Journal of Marketing Research*, 44, 175-184..
- Boker, S. (1996). *Linear and Nonlinear Dynamical Systems Data Analytic Techniques and an Application to Developmental Data*. University of Virginia.
- Campbell, J., Flynn, J., & Hay, J. (2003). The group development process seen through the lens of complexity theory. *International Scientific Journal of Methods and Models of Complexity*, 6(1), 1-33.
- De Boer, A. G., van Lanschot, J. J., Stalmeier, P. F., van Sandick, J. W., Hulscher, J. B., de Haes, J. C., Sprangers, M. A. (2004). Is a single-item visual analogue scale as valid, reliable and responsive as multi-item scales in measuring quality of life?. *Qual Life Res.*, 13(2), 311-320.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale Development: theory and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications (2ª Ed.)
- Dooley, K.J. (1997). A complex adaptive systems model of organizational change. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 1, 69-97.
- Drolet, A. L., Morrison, D. G. (2001). A practitioner's comment, *em* Aimee L. Drolet and Donald G. Morrison's (2001). *Do we really need multiple-item measures in service research?* *Journal of Service Research*, 3, 196-204
- Fuchs, C. and Diamantopoulos, A. (2009). Using Single-Item Measures for Construct Measurement in Management Research: Conceptual Issues and Application Guidelines, *Die Betriebswirtschaft*, Vol. 69, 2, 195-210
- Guastello, S. & Guastello, D. (1998). Origins of Coordination and Team Effectiveness: A Perspective From Game Theory and Nonlinear Dynamics. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 83, 3, 423-437.
- Guastello, S. (1995). *Chaos, catastrophe, and human affairs: Applications of nonlinear dynamics to work, organizations, and social evolution*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Guastello, S. (2000). Nonlinear Dynamics in Psychology. *Discrete Dynamics in Nature and Society*, Vol. 00, 1-20
- Guastello, S. (2007). Nonlinear dynamics and leadership emergence. *Leadership Quarterly*, 18, 357-369.
- Guastello, S. (2011). The structural equations technique for Testing hypotheses in nonlinear dynamics: Catastrophes, chaos, and related dynamics. *Chaos and Complexity Research Compendium*, Vol. 1, 47-60.
- Hernández-nieto, R. A. (2002). *Contributions to statistical analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Li, J. & Roe, A. (2012). Introducing an intrateam longitudinal approach to the study of team process dynamics. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 21, 5, 718 – 748.
- McGrath, J., Arrow, H., & Berdahl, J. (2000). The Study of Groups: Past, Present, and Future. *Personality and Social Psychology Review*, 4 (1), 95-105.

- Nagy, M. S. (2002), Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75: 77–86
- Navarro, J. & Arrieta (2010). Chaos in Human Behavior: The Case of Work Motivation. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 244-256.
- Netemeyer, R. G.; Bearden, W. O. & Sharma, S. (2003) *Scaling procedures: issues and applications*. Thousand Oaks: Sage.
- Pastor, J., & Garcia-Izquierdo, A. (2007). *Complejidad y psicología social de las organizaciones*. *Psicothema*, 19 (2), 212-217.
- Pomeroy I.M., Clark C.R., Philp I. (2001). The effectiveness of very short scales for depression screening in elderly medical patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 321-6
- Robins, R.; Hendin, H., Trzesniewski, K. (2001): Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151–161.
- Roe, Gockel & Meyer, 2012 - Roe, R., Gockel, C. & Meyer, B. (2012). Time and change in teams: Where we are and where we are moving. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 21:5, 629 – 656.
- Sprott, J. (2003). *Chaos and time-series analysis*. New York: Oxford.
- Wanous, J. P. & Hudy, M. J. (2001). Single-item reliability: A replication and extension. *Organizational Research Methods*, 4, 361-375.
- Wirtz, J. and Lee, M.C. (2003), An examination of the quality and context-specific applicability of commonly used customer satisfaction measures. *Journal of Services Research*, Vol. 5 No. 4.

Sistemas multi-equipas: um estudo de caso do sistema de emergência médica em Portugal

Ana Flávia Portezan¹, Paulo Renato Lourenço¹, Isabel Dimas² & Teresa Rebelo¹

1. Universidade de Coimbra

2. Universidade de Aveiro

Resumo: o conceito de sistemas multi-equipas (SME), introduzido recentemente na comunidade científica por Mathieu et al. (2001), baseia-se na ideia de “equipas de equipas” criadas para aumentar a eficácia da resposta em ambientes turbulentos que exigem múltiplas competências e especializações coordenadas para atuar em interdependência na prossecução de objetivos supraordenados. Por ser um domínio incipiente, o objetivo deste estudo foi contribuir para a investigação nesta área, através do estudo de caso de um exemplo paradigmático de SME em contexto português: o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), o qual combina entidades, meios humanos e materiais com o objetivo de prestar assistência às vítimas de acidentes ou doença súbita. Os resultados obtidos através da descrição e análise da estrutura e funcionamento do SIEM, com base numa abordagem multi-equipas, permitiram captar particularidades e fornecer pistas de intervenção sobre o sistema, que julgamos relevantes.

Palavras-chave: equipas; sistemas multi-equipas; emergência médica; SIEM; interdependência.

INTRODUÇÃO

Ao longo do último século, a forma de organizar o trabalho dentro e fora das organizações sofreu mudanças profundas, sobretudo na tentativa de fornecer respostas adaptativas e eficientes às demandas dum contexto cada vez mais complexo e global. Segundo Marks, DeChurch, Mathieu, Panzer e Alonso (2005), os últimos 10 anos foram palco de grandes transformações na organização do trabalho, das quais uma das mais notáveis foi o desvio do foco nas estruturas formais e burocráticas para o *design* organizacional baseado em equipas de trabalho. Desta forma, as organizações passaram a ter à disposição uma ampla gama de conhecimentos, competências e experiências, reunidos e materializados na figura da equipa, tornando-se mais aptas e competitivas frente à complexidade da envolvente (DeChurch & Mathieu, 2009).

Embora a literatura sobre grupos/equipas de trabalho forneça muitas respostas acerca de mecanismos de articulação como a coordenação e a comunicação dentro e fora das equipas, a maior parte das investigações concentram-se na esfera intra-equipas, sendo recentes e ainda escassos os estudos que enfatizam essas dimensões ao nível inter-equipas. Moust (2011), por exemplo, salienta o facto de que muitos problemas organizacionais são tão extensos e/ou complexos que a solução apenas pode ser alcançada quando as experiências e competências de diversas equipas são mobilizadas. Nesse sentido, uma nova configuração coletiva que inclui diferentes formas de colaboração e interdependência entre duas ou mais equipas e cruza as fronteiras grupais e/ou organizacionais (Zaccaro et al., 2012) foi recentemente discutida e introduzida na comunidade científica por Mathieu, Marks e Zaccaro (2001): os Sistemas Multi-Equipas (SME).

Como o conceito de sistema multi-equipas se baseia na ideia de uma equipa de equipas, importa, desde logo, clarificar o conceito de equipa. Porque, em nossa opinião, na linha de Miguez e Lourenço (2001), Lourenço (2002) e, também, Lourenço e Dimas (2011), a equipa – como o grupo – constitui um sistema sociotécnico, assente na dinâmica interativa entre os seus dois subsistemas fundadores, tarefa e social (ou socioafectivo), de forma a clarificar o nosso posicionamento nesta investigação, utilizaremos os termos grupo e equipa quando nos referirmos a “um sistema social, constituído por

um conjunto de indivíduos que interagem regularmente, de uma forma interdependente, tendo em vista o alcance de um alvo comum mobilizador” (Lourenço & Dimas, 2011, p. 162).

Mathieu e cols. (2001) definiram SME como “two or more teams that interface directly and interdependently in response to environmental contingencies toward the accomplishment of collective goals. MTS boundaries are defined by virtue of the fact that all teams within the system, while pursuing different proximal goals, share at least one common distal goal; and in doing so exhibit input, process and outcome interdependence with at least on other team in the system” (p. 290). Estes autores defendem os SMEs como entidades únicas e qualitativamente diferentes de outras entidades coletivas descritas na literatura, tomando por base as cinco principais características de distinção: (1) é um sistema formado por duas ou mais equipas que atuam em interdependência; (2) é uma entidade única, normalmente maior do que equipas comuns e menor do que as organizações que a integram, podendo inclusivamente cruzar as fronteiras organizacionais; (3) todas as equipas componentes possuem interdependência em *input*, processo e resultado com pelo menos uma das outras equipas do sistema; (4) é um sistema aberto cuja configuração é uma função das exigências contextuais e da tecnologia adotada; (5) apesar da possibilidade das equipas componentes não partilharem objetivos proximais, elas possuem um ou mais objetivos distais comuns, supraordenados, pelos quais todas as equipas trabalham.

Ainda que as características distintivas sejam bastante elucidativas, muitos conceitos similares suscitam dúvidas sobre a originalidade do conceito SME. De forma a simplificar, podemos inferir que a diferença primordial entre os SMEs e outros coletivos evocados na literatura (e.g., equipas, organizações, organizações matriciais, *subassemblies*, equipas *task-force* e *swift-starting*) consiste no nível de análise (multi-equipas), que põe a tónica nas dinâmicas inter-grupais e consequentes níveis de interdependência entre as equipas e não apenas nos aspetos intra-grupais, ressaltando o facto de que um SME pode cruzar as fronteiras organizacionais e mesmo culturais. Esclarecer as particularidades que caracterizam os SMEs torna-se, portanto, pertinente para a diferenciação dessas entidades em relação aos demais coletivos, como também para a distinção entre as diversas configurações possíveis de SMEs. Nesse sentido, Zaccaro e cols. (2012) propuseram uma tipologia para as características dos SMEs, agrupando-as em três dimensões denominadas atributos de composição, atributos de ligação e atributos de desenvolvimento.

Os atributos de composição incluem as características demográficas tanto do SME como das equipas componentes que, segundo estes autores, trazem importantes consequências para a eficácia dos SMEs, pois representam uma força motriz nas dinâmicas inter-equipas. O *número de equipas componentes* e consequentemente a *dimensão* do SME, podem influenciar a eficácia do desempenho, dinâmicas de interação e processos de liderança, pois quanto maior o SME, tanto em número de equipas componentes como de membros, mais complexo se torna o sistema. Outra característica fundamental diz respeito ao *tipo de limites (boundary status)* estabelecido, uma vez que o SME pode ser interno (composto por equipas oriundas de uma mesma organização) ou externo (*cross-boundary* – composto por equipas de diferentes organizações). Essa diferença é determinante tanto para as exigências no desempenho como para os processos inerentes, pois um SME externo confronta-se com uma maior complexidade social, contextual e de tarefa, exigindo padrões eficientes de coordenação e uma grande capacidade cognitiva e social tanto dos líderes como dos membros. Quando o SME é externo, outras duas questões são levantadas: a *diversidade organizacional* e a *proporção de membros*. Quanto maior o número de organizações representadas no SME, maior a complexidade social e, de forma análoga, quanto mais desproporcional for a representação destas organizações no sistema, maiores as consequências nas dinâmicas, normas e outros mecanismos de regulação no cerne do SME. A *diversidade funcional* dentro do SME é vista como uma vantagem, uma vez que quanto maior o leque de perspectivas cognitivas, mais são os recursos para a resolução de problemas. Também podemos caracterizar um SME pela *localização/dispersão geográfica*, ressaltando a possibilidade de constrangimentos como a dificuldade na comunicação, coordenação e confiança entre os membros

espacialmente dispersos, sendo essa questão amplificada quando há *diversidade cultural*. A *estrutura de motivos (motive structure)* diz respeito ao grau de compatibilidade entre as metas das equipas (proximais) e as metas do SME (distais), constituindo-se como uma característica passível de influenciar o comprometimento das equipas com o SME. A estrutura de motivos está também relacionada com a *orientação temporal*, ou seja, com o nível de esforço e tempo despendido por cada uma das equipas na prossecução dos objetivos do SME, que se for díspar na proporcionalidade pode acarretar igualmente conflitos de equidade e impacto no comprometimento.

Os atributos de ligação referem-se aos diferentes mecanismos de conexão entre as equipas componentes. Um atributo crucial, sobretudo para diferenciar um SME de outras formas de organizações, é a *interdependência*, i.e., os níveis em que as equipas componentes partilham informações, recursos e estratégias (Mathieu et al., 2001). A natureza das redes que se estabelecem entre as diversas equipas de um SME é delineada pelo tipo de interdependência funcional entre elas, a qual é definida como *"a state by which entities have mutual reliance, determination, influence and shared vested interest in process they use to accomplish work activities"* (Mathieu et al, 2001, p. 293). Nos SMEs a interdependência funcional inter-equipas atua como condição necessária para o cumprimento do objetivo principal, sendo suposto que todas as equipas componentes estabeleçam relações de interdependência funcional em três níveis: *inputs* (e.g., pessoas, instalações, informações), processos (interdependência recíproca, sequencial ou intensiva) e resultados (e.g., benefícios, recompensas, custos) com pelo menos uma das outras equipas componentes. A *distribuição hierárquica* é descrita como a ordenação das equipas dentro de um SME e ocorre de acordo com os graus de responsabilidade que cada equipa acumula na prossecução da meta. O mesmo ocorre no caso da *distribuição do poder* que é proporcional às responsabilidades assumidas pelas equipas componentes dentro do sistema. Desta forma, as equipas que ocupam posições mais elevadas na hierarquia terão, conseqüentemente, maior influência, que também poderá ser adquirida em virtude do tamanho da equipa (representatividade), área de *expertise* e pertença às organizações com maior poder de decisão dentro do SME. Tanto a distribuição do poder como a hierárquica influenciam os padrões de comunicação e interação inter-equipas.

Outra forma de distinguir os SMEs é através das *redes de comunicação*, i.e., a forma como a comunicação flui dentro do sistema, podendo exibir padrões ao longo de um contínuo entre comunicação descentralizada e centralizada. Esse atributo tem forte impacto sobre a eficiência das tarefas e a investigação demonstra que uma rede centralizada surte efeitos positivos na eficiência em tarefas simples, enquanto uma rede descentralizada apresenta melhores resultados em tarefas mais complexas (Zaccaro et al., 2012). A *modalidade comunicacional* escolhida também influencia a eficiência do sistema, pois a investigação (e.g., Cramton, 2001 citado em Zaccaro et al., 2012), sobretudo na área de equipas virtuais, mostra que quanto mais eletrónica for a modalidade utilizada, menos eficiente e efetivo será o desempenho da equipa, comparativamente a equipas que privilegiam a comunicação presencial (*face-to-face*), e nesse sentido, os mesmo resultados são esperados no caso dos SMEs.

Os atributos de desenvolvimento incluem características relativas a dinâmicas e padrões de desenvolvimento dos diferentes tipos de SME. Um SME pode ser criado formalmente por instituições, com o intuito de prevenir emergências ou crises no ambiente em que operam, sendo estabelecidos os objetivos (proximais e distais) e a missão do sistema. Outros, no entanto, podem emergir pela iniciativa de diversas equipas, com objetivos e missões negociados no cerne do sistema. Assim, a *gênese* de um SME é determinante na forma como a missão, os objetivos e outros elementos estruturais emergem ao longo do seu desenvolvimento. No entanto podem existir transformações ao longo do seu curso e, nessa lógica, um SME que emergiu, por exemplo, em resposta a uma catástrofe, pode ser posteriormente formalizado no sentido de dar respostas a futuros eventos similares e isso demarcará a sua *direção de desenvolvimento*. Os SMEs também diferem em termos da sua *duração* efetiva e do seu *estádio de desenvolvimento*. Os estádios de desenvolvimento refletem o movimento

do sistema de uma independência relativa entre as equipas para uma interdependência de facto, através da resolução de conflitos e incompatibilidades e a criação de normalizações e regulações sociais. O estágio de desenvolvimento em que determinado SME se encontra poderá ser decisivo para a eficácia dos processos inter-equipas. Como os SMEs se desenvolvem ao longo de episódios de desempenho e são formados em resposta a solicitações em ambientes complexos e turbulentos, é muito comum experienciarem mudanças em termos de composição e articulação das equipas componentes, atributo denominado *transformações na composição do sistema*. Essas transformações dividem-se em duas vertentes principais: *constância na participação* (constância Vs. flutuação de equipas componentes) e *constância nas ligações* (constância Vs. flutuação nas relações de interdependência entre as equipas componentes).

Além das características do sistema, algumas particularidades como o contexto em que opera, a forma como está estruturado e os processos de liderança necessários para sua gestão constituem pedras basilares para uma análise multinível. Regra geral, os SMEs operam em dois tipos de contexto: o interior das organizações (SMEs internos) e o ambiente externo (SMEs externos – *cross-boundary*). O primeiro consiste em fenómenos que ocorrem dentro dos limites organizacionais e o segundo refere-se aos fenómenos específicos fora dos limites organizacionais com os quais o SME interage diretamente (Mathieu et al., 2001). Os contextos mais desafiadores, segundo Mathieu e cols. (2001), são aqueles que apresentam a combinação de algumas características como complexidade (diversidade de elementos), dinamismo (turbulência, variabilidade e instabilidade), novidade (pouca familiaridade) e incerteza (imprevisibilidade), exigindo respostas particulares de todo o sistema num certo limite de tempo. Nesse sentido, a diversidade encontrada nos SMEs representa uma força nuclear, pois proporciona a reunião de uma variedade de competências, conhecimentos e especialidades para enfrentar os desafios do ambiente complexo em que operam (Marks et al., 2005). Contudo, a complexidade inerente ao sistema, requer uma estrutura capaz de coordenar e alinhar esta diversidade em múltiplos níveis, de forma a estabelecer prioridades e reunir esforços em direção às metas; essa estrutura adotada pelos SMEs é denominada hierarquia de objetivos.

Como referimos anteriormente, uma das principais características dos SMEs, que os faz diferir dos demais coletivos, é a interdependência entre as equipas componentes, com o objetivo de alcançar um ou mais objetivos supraordenados do sistema. Os níveis de interdependência são definidos por um conjunto de metas distribuídas ao longo de uma pirâmide de objetivos, denominada hierarquia de objetivos. No topo da pirâmide reside o objetivo principal do SME, pelo qual todas as equipas empreenderão esforços; os níveis inferiores são ocupados pelas metas proximais, sob a responsabilidade das equipas componentes. (Zaccaro et al., 2012). De forma geral, a hierarquia de objetivos funciona como motor motivacional e facilitador dos processos inter-equipas, pois direciona atenção para a meta, canaliza e mantém os esforços de colaboração, energiza os membros, reduz os conflitos e promove a coesão intra e inter-equipas na prossecução de uma meta comum (Mathieu et al., 2001). Todavia, a hierarquia de objetivos, por si só, não garante o funcionamento do sistema, pois para coordenar, manter e alinhar os processos e objetivos, numa lógica hierárquica e multinível, são necessários líderes capazes de desempenhar papéis estratégicos nos diversos patamares do sistema, destacando-se os níveis intra-equipas, inter-equipas e externa, ou seja, entre o SME e a envolvente (Zaccaro et al., 2012). Enquanto os líderes inter-equipas estabelecem os alinhamentos horizontal e vertical, cabe aos líderes intra-equipas a manutenção destes alinhamentos durante a ação (DeChurch & Marks, 2006; Mathieu et al., 2001). Finalmente cabe aos líderes “externos” fazer a interface entre o SME e a envolvente.

Na literatura sobre SME, a maior parte dos exemplos evocados para elucidar o conceito referem-se a sistemas de gestão de emergência, nos quais equipas de diferentes organizações (e.g., bombeiros, paramédicos, polícias) trabalham em conjunto para responder a situações emergenciais. Assim, a presente investigação pretende enquadrar o Sistema Integrado de Emergência Médica nacional (SIEM) no conceito de SME, explorando, através de um estudo de caso, a estrutura organizacional e funcional,

mecanismos de coordenação, comunicação e dinâmicas do sistema. Desta forma, pretendemos fornecer *outputs* que auxiliem na compreensão do conceito e suas variações, bem como contribuir para a produção científica neste domínio em Portugal, através de um exemplo paradigmático de SME nacional.

METODOLOGIA

No presente estudo optamos por um método misto, com *design* flexível e por uma estratégia de investigação assente em estudo de caso único, de natureza descritiva e exploratória pois, além de descrever, pretendemos caracterizar o SIEM como SME, identificar variáveis importantes e gerar hipóteses para investigações futuras. Mathieu (2012) aconselha vivamente o uso do estudo de caso para compreender e avançar na investigação sobre SME, pois apesar de essa metodologia ser comumente mal interpretada e subvalorizada, parece ser adequada para a compreensão desse tipo de sistema. Segundo Yin (2001), o estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores.

Diante da ainda escassa presença de estudos empíricos na área dos SMEs, muitas são as questões por explorar. Desde logo, por exemplo, analisar em que medida, em contexto real, o nosso objeto de estudo constituir, como afirma a literatura (sobretudo conceptual, em virtude de ausência de casos de estudo reais), um exemplo paradigmático de SME. Optámos por isso, por colocar questões mais gerais, com o intuito de analisar o caso à luz da teoria e levantar questões/hipóteses para futuras investigações. As principais questões desta investigação são: (a) o que é o SIEM?; (b) qual a estrutura formal e funcional do SIEM?; (c) o SIEM pode ser caracterizado como um SME?

Para assegurar a validade de constructo recorreremos a diversas fontes de evidência (análise documental, observação participante e entrevista livre), estabelecemos um encadeamento dessas evidências posteriormente revisado por informantes-chave. Como o presente estudo se enquadra nas tipologias descritiva/exploratória, a questão da validade interna não se coloca (Yin, 2001), pois não é nossa intenção estabelecer relações causais. A questão da validade externa também sugere contrapontos a serem analisados, uma vez que estamos diante de um caso único que, à partida, não poderá ser generalizado. Segundo Yin (2001), para poder generalizar é fundamental a existência de uma teoria prévia, pois os estudos de caso são generalizáveis a proposições teóricas, mas não a generalizações estatísticas. Portanto, a validade externa será cautelosamente delimitada e apoiada na teoria subjacente. Relativamente a fiabilidade, acatámos a sugestão de Yin (2001) de utilizar um protocolo de estudo de caso, tornando o processo o mais operacional possível.

Os dados foram obtidos através da análise documental, observação participante e da entrevista não estruturada e a recolha ocorreu entre os meses de Outubro de 2012 e Janeiro de 2013. As informações documentais sobre o SIEM foram recolhidas através de *websites* oficiais, legislação pertinente, manuais de formação, relatórios de atividade, publicações internas e artigos de divulgação. Também utilizámos livros, artigos científicos e dissertações académicas de forma a triar e triangular a informação relevante. A observação participante e as entrevistas foram realizadas durante um estágio de observação de 24 horas no INEM, dividido em 3 turnos de 8 horas cada (no Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) de Coimbra e na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Hospitais da Universidade de Coimbra). Optámos por uma observação participante mais livre por considerarmos que uma estruturação poderia restringir a captação de elementos fundamentais e espontâneos do contexto. Todavia, mantivemos os objetivos claros, de forma a filtrar e canalizar a observação aos elementos verdadeiramente relevantes. De forma análoga, a escolha por entrevistas não estruturadas teve como objetivo obter informações de diversos atores (do CODU e da VMER), de forma natural, durante o desenrolar dos turnos de trabalho. Os registos foram efetuados na íntegra (transcrição), preservando as declarações dos intervenientes e procedemos, seguidamente, a uma

análise de conteúdo com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito destas mensagens. Utilizámos as unidades de contexto ao longo do texto para elucidar os aspetos abordados no estudo.

Com conhecimentos prévios acerca do funcionamento do sistema, adquiridos nas etapas anteriores, os estágios de observação foram momentos especialmente ricos, pois mais do que confirmar ou declinar hipóteses e sanar dúvidas, pudemos vivenciar o dia-a-dia dos profissionais que trabalham na emergência médica, seja na rua ou sob a pressão e agitação constante entre as paredes do CODU. As perguntas foram feitas naturalmente, com o cuidado de não interromper a dinâmica de um trabalho onde um minuto vale uma vida. E entre o tilintar de múltiplos telefones e os solavancos emocionantes de quem acorda para salvar vidas, os processos tomaram forma, as dúvidas foram esclarecidas e muitas lições foram aprendidas (e apreendidas), dando cor e sentido ao nosso estudo de caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A informação recolhida, sobretudo através da análise documental, possibilitou dar resposta às nossas duas primeiras questões de investigação: o que é o SIEM e qual a sua estrutura e funcionamento. A partir da triangulação dos dados recolhidos, podemos verificar que o SIEM preenche os requisitos que Mathieu e cols. (2001) propuseram para qualificar uma entidade como SME. Primeiramente, o SIEM é, de facto, formado por diversas equipas que atuam em interdependência. Essas relações de interdependência funcional ocorrem aos três níveis – *input*, processos e resultados – com pelo menos uma das outras equipas. Confirmamos também que o SIEM é uma entidade única que integra equipas provenientes de diversas organizações (INEM, Bombeiros, CVP, Hospitais, Centros de Saúde), i.e., o sistema cruza as fronteiras organizacionais, sendo um SME externo (*cross boundary*). Nessa lógica, o SIEM apresenta-se como um sistema aberto, em constante movimento, modificação e adaptação para suprir as necessidades do contexto, de forma a fornecer respostas rápidas e eficientes no domínio da emergência médica em Portugal. Finalmente, apesar de cada equipa componente do SIEM possuir funções e objetivos proximais específicos, todo o sistema trabalha por um objetivo supraordenado: prestar assistência às vítimas de acidentes e doença súbita ou, dito de outro modo, nas palavras de um médico da VMER, *“nós não fazemos apenas o nosso trabalho, nós salvamos vidas”* (MV4).

Relativamente aos atributos de composição sugeridos por Zaccaro e cols. (2012), pudemos verificar, ao longo da investigação, que o SIEM é um sistema complexo que abarca diversas equipas de socorro no terreno e nas unidades de saúde em todo o espaço de Portugal continental, o que lhe confere grandeza tanto em dimensão como em propósito. Essa extensão tanto em tamanho como em abrangência territorial suscita algumas dificuldades nomeadamente ao nível da coordenação, comunicação e liderança (Zaccaro et al., 2012). Por ser um sistema de abrangência nacional, a comunicação e a coordenação são asseguradas pelas três centrais do CODU, estrategicamente posicionadas nas zonas norte, centro e sul do país, o que possibilita uma gestão mais específica e regional, uma vez que para cada ocorrência (episódio de desempenho) são mobilizados os recursos e as equipas preferencialmente locais. Desta forma, as operações mantêm-se relativamente estruturadas e coordenadas, dentro dos limites do que é possível ser controlado num ambiente instável e turbulento. Todavia, existem situações de exceção para as quais é necessário reunir esforços de um número extraordinário de equipas num mesmo episódio de desempenho. Estas situações, que literalmente fogem à regra, exigem medidas excecionais em termos de gestão, coordenação e comunicação, além de enfatizarem o papel preponderante do planeamento e da formação, *a priori*, para que, quando as situações ocorram, as múltiplas equipas trabalhem coordenadamente como um coletivo, reduzindo a vulnerabilidade na eficiência e prontidão na resposta. Nesse âmbito, Cobb, Mathieu e Marks (2003) afirmam que o treinamento/formação das equipas componentes influencia positivamente o desempenho do sistema, tanto ao nível do planeamento como das ações. Algumas declarações de integrantes do SIEM como *“quando temos um acidente multi-vítimas é uma grande*

confusão (...) falta coordenação, comunicação e sobretudo falta formação para esse tipo de situação” (MV6); “já não fazemos simulacros há tempos e são eles que nos dão o know-how para agirmos nessas situações de exceção” (EV2), levantam questões acerca da necessidade de intervenções mais assertivas a fim de preencher as lacunas no exercício da assistência às emergências médicas.

O SIEM reúne no seu cerne um leque variado de especialidades (diversidade funcional) na área da saúde, o que lhe possibilita flexibilidade na resolução de problemas e agilidade na adaptação às solicitações contextuais (Zaccaro et al., 2012). A diversidade organizacional também tem impacto no sistema, sendo o INEM a instituição mais influente, pois além da superioridade na proporção de membros, é o responsável pela definição, organização e coordenação do SIEM. Tanto a diversidade funcional como a diversidade organizacional nos levam a uma outra questão pertinente aos SMEs em geral, e particularmente imbuído no discurso e no comportamento dos integrantes do SIEM: a identificação social dos membros do sistema, ou seja, o sentimento de pertença que estes nutrem relativamente às organizações de origem, classes profissionais e ao próprio sistema.

Nos SMEs a identificação dos membros poderá acontecer com a organização de pertença ou com o sistema, embora exista uma tendência para maior identificação com a equipa do que com o SME num todo (DeChurch & Mathieu, 2009). Recentes estudos sugerem a possibilidade de uma dupla-identificação (e.g., O’Leary et al., 2011) e sublinham que esse tipo de atitude poderá favorecer todos os níveis do sistema. No caso do SIEM, além da possibilidade de identificação com o sistema e/ou com a organização de pertença, ainda existe a identificação com as classes profissionais (e.g., médico, enfermeiros). Essa identificação ainda é mais complexa no caso de alguns profissionais que representam mais de uma organização dentro do SIEM, em momentos distintos. Esse é o caso, por exemplo, dos médicos e enfermeiros das VMERs que dividem os turnos entre o trabalho no INEM e nas unidades de saúde. Ao questionarmos os profissionais acerca desse sentimento de pertença e consequente identificação, obtivemos respostas tendencialmente inclinadas para as classes profissionais como podemos verificar na afirmação que se segue: *“eu me identifico com essa vertente da minha profissão (emergência médica) (...) sou médico da VMER e isso me possibilita ter autonomia e fazer a diferença na vida das pessoas e isso é muito gratificante (...) diferente do meu trabalho no hospital, onde o contributo do médico é diluído entre sectores, especialidades e hierarquias” (MV4).* De qualquer forma, todos os profissionais envolvidos na emergência médica são membros do SIEM e, embora de forma mais difusa, pertencem a esse sistema. Nesse sentido, na expressão “por amor à camisola”, fica difícil distinguir a qual “camisola” o amor se destina, e muitas vezes está intimamente ligado aos graus de satisfação, motivação e reconhecimento advindos da pertença a determinada instituição, sistema ou classe.

Em virtude do seu papel como coordenador e regulador do SIEM, bem como pelo facto de deter a maior representatividade dentro do sistema, o INEM ocupa uma posição hierarquicamente superior e, consequentemente, detém um elevado poder dentro do sistema. Essa questão causa impacto nas dinâmicas inter-equipas e, por vezes, algumas dificuldades no funcionamento (e.g., trabalho em equipa, coordenação inter-equipas) associadas ao facto de as equipas componentes oriundas de outras organizações serem vistas como *outgroup* e, mesmo que subtilmente, desacreditadas nas suas competências : *“nós percebemos uma diferença na formação de alguns técnicos no terreno. Quando sabemos que determinadas equipas foram acionadas para a ocorrência, sabemos logo que termos mais trabalho” (EV2).* O CODU, procura minimizar conflitos inter-equipas ao levar em consideração, por exemplo, a área de atuação de cada equipa na seleção do meio de socorro. Hinz e Betts (2012) afirmam que a canalização da atenção para a meta supraordenada poderá reduzir os conflitos e encorajar a colaboração inter-equipas. Nessa lógica, como a grande maioria dos membros do SIEM são profissionais de saúde e/ou especializados em emergência médica, têm propósitos profissionais confluentes com o objetivo principal do SIEM o que, por si só, contribui para a coordenação e auxilia no comprometimento com o sistema.

A esse propósito, a hierarquia de objetivos no SIEM é organizada de modo a cumprir, em cada ocorrência, a meta supraordenada, fortemente vincada na motivação dos membros do sistema: prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita. Embora as metas proximais de cada equipa componente estejam claras para quem observa, através da execução das funções e dos papéis desempenhados dentro do sistema, a ideia que transparece é que todos estão a “salvar vidas”: *“aquí tudo é ao minuto, atuamos no limite entre a vida e a morte”* (EV2). O ritmo tenso e acelerado com que as equipas trabalham dentro do sistema não denota apenas o dever de realizar a próxima tarefa; vai além, transmite-nos a noção de que o contributo individual de cada equipa é condição necessária, embora não suficiente, para o sucesso do propósito.

De acordo com as informações por nós recolhidas, a estrutura comunicacional no SIEM segue um padrão misto, num equilíbrio entre a centralização – na figura do CODU – e a descentralização – dentro e entre as equipas componentes em cada episódio de desempenho. Por conta da relevância do papel da comunicação para a eficiência do sistema, as falhas nesse processo são alvo de preocupação e fonte de problemas nos SMEs, pelo que o SIEM não é uma exceção. As falhas/dificuldade comunicacionais identificadas na presente investigação podem ser agrupadas, genericamente, em 4 categorias: (1) população-CODU, (2) CODU-equipas, (3) inter-equipas e (4) recursos tecnológicos. No que concerne à interação população-CODU, as dificuldades ocorrem principalmente na comunicação da emergência, através do 112, quando a inexactidão ou insuficiência das informações acerca da localização e do estado da vítima, comprometem o tempo de resposta e a mobilização de recursos adequados para a situação. *“As pessoas não conseguem fornecer informações exatas como a localização e o estado da vítima e isso dificulta o socorro”* (TOTEa2). Além disso, expressões linguísticas regionais, diferentes sotaques, localidades com nomes idênticos e o nervosismo de quem pede o socorro são apontados como fatores que comprometem a eficácia das respostas. Embora o sistema de triagem seja muito objetivo e estruturado, a subjetividade surge como um fator de dificuldade na transmissão da informação por parte dos solicitantes, uma vez que noções de gravidade, necessidade ou mesmo níveis de dor se tornam relativos diante dos fatores emocionais que incorrem numa situação de emergência.

Essas dificuldades na obtenção de informações precisas (localização e estado da vítima) estendem-se para a relação entre o CODU e as equipas componentes, pois no terreno essas lacunas ficam muito evidentes, uma vez que minutos (ou mesmo segundos) podem fazer a diferença na vida de alguém. Esses fatores também acentuam as dificuldades nas dinâmicas de coordenação inter-equipas, como ilustra a indignação de um enfermeiro da VMER durante uma ocorrência: *“(…) mas nós avisamos o CODU que estávamos a chegar, como eles enviam ordem para os bombeiros seguirem para o hospital?”* (EV1). Ao nível inter-equipas, os constrangimentos na comunicação são identificados sobretudo quando as equipas componentes não partilham os mesmos propósitos ou existe um desequilíbrio no envolvimento e comprometimento com o sistema. Por exemplo, as unidades de saúde são integrantes do SIEM, mas não direcionam as suas atividades exclusivamente para esse fim, prestando também assistência a toda a população, entre consultas de rotina, urgências e emergências; esse fator afeta a partilha de objetivos e o estabelecimento de prioridades. As falhas imputadas à tecnologia normalmente são relativas a limitações ou avarias no *software* e aplicativos e, embora as tecnologias da informação sejam uma mais-valia para o SIEM, devem ser alvo de constante atualização e aperfeiçoamento.

No que diz respeito à liderança, o SIEM apresenta um padrão multinível, no qual o INEM exerce uma liderança externa, sob a jurisdição do Ministério da Saúde, assegurando o mapeamento e análise da envolvente, o planeamento das ações, estabelecimento de parcerias e protocolos no âmbito da emergência médica. Também é da responsabilidade do INEM a sensibilização e informação da população, a formação dos elementos do SIEM, a definição de critérios, requisitos e normas necessários ao exercício das atividades de emergência médica, de forma a funcionar como mediador da comunicação e coordenação dentro e fora do sistema. A liderança ao nível inter-equipas fica a

cargo dos CODUs, que fazem a articulação das diversas equipas componentes, subsistemas, meios e recursos necessários para cada episódio de desempenho e entre os diversos episódios em simultâneo. Também compete a essas centrais as decisões operacionais e táticas, seguindo o planeamento estratégico do SIEM. Ao nível intra-equipas a liderança é assegurada pelos coordenadores das organizações componentes (e.g., INEM, Bombeiros, Unidades de saúde) e das equipas componentes (e.g., VMER, Bombeiros sapadores, equipa médica das urgências) nas suas variantes regionais. No entanto, durante os episódios de desempenho, a liderança no terreno assume padrões diferenciados tanto ao nível intra como inter-equipas. Como as equipas de atuação normalmente são constituídas por 2 ou 3 membros de diferentes categorias profissionais (e.g., médicos, enfermeiros), a atribuição da liderança intra-equipa segue um padrão formal no qual o profissional com maiores competências assume a ação e, no caso de não haver disparidade nesse critério, a liderança poderá ser partilhada. Já a liderança ao nível inter-equipas dependerá de cada situação e das equipas envolvidas, obedecendo aos critérios formais (e.g., especialidades, hierarquia no sistema) como informais (experiência, antiguidade) para a sua definição.

CONCLUSÕES

Diante dos dados analisados e discutidos, podemos afirmar que o SIEM representa um SME, uma vez que apresenta os atributos e características necessários para o classificar como tal – asserção que reporta à nossa terceira questão de investigação e principal objetivo do presente trabalho. Em virtude do carácter descritivo e exploratório deste estudo de caso, não nos compete fornecer explicações ou conclusões últimas, mesmo porque seriam dissonantes com o constructo subjacente e com os objetivos da investigação. No entanto, e como nos propusemos, destacaremos algumas possíveis intervenções no SIEM, de forma a que este estudo represente uma mais-valia também ao nível da prática e atuação do/no sistema. Primeiramente parece-nos relevante destacar o papel da formação das equipas componentes, tanto ao nível intra como inter-equipas. Por outro lado, a atitude e o saber dos cidadãos é fundamental, através de pequenos gestos que podem salvar vidas. Para esse efeito, apontamos a importância de um plano abrangente para a educação pública, de forma a promover ações de informação, sensibilização e formação para que a população internalize uma cultura efetiva de segurança e assistência.

A presente investigação apresenta algumas limitações as quais nos compete ressaltar. O desenvolvimento de projetos de investigação assentes em estudo de caso não constitui uma tarefa fácil, principalmente por ser uma estratégia que ainda não foi formalmente sistematizada, o que dificulta a replicação do estudo e, pela natureza singular do objeto de estudo, inviabiliza generalizações. Outros fatores externos, nomeadamente a dificuldade de aceder ao SIEM, o restrito tempo que nos foi concedido “no terreno” e a unidirecionalidade das observações/entrevistas (interagimos apenas com uma das organizações componentes – o INEM) conduziram a uma menor profundidade do estudo. Além disso, a ausência de rotina e imprevisibilidade dos acontecimentos no sistema estudado limitaram a observação e conseqüentemente a apreensão de processos e dinâmicas relevantes para o estudo, bem como a identificação de padrões de comportamento e procedimentos, uma vez que não podemos prever ou controlar a natureza e o momento em que ocorrerão os episódios de desempenho. Finalmente, a investigação no âmbito dos SMEs ainda é muito escassa e a ausência de estudos prévios publicados sobre o SIEM não nos possibilita comparações.

Futuras investigações poderão ampliar o presente estudo, através da consideração dos diversos pontos de vista de integrantes e intervenientes do sistema (e.g., bombeiros, CVP, PSP), de forma a proceder a uma análise multidimensional e multifacetada do SIEM. Ainda nessa lógica complementar, a condução de investigações que examinem mais profundamente a liderança e a identificação social (nos seus diversos níveis), o papel e conseqüente impacto da formação no sistema, bem como as dinâmicas ao nível multi-equipas – como a coordenação e a comunicação –, poderão representar

importantes contributos para a compreensão do impacto destas variáveis no desempenho do SME, em geral, e do SIEM, em particular. Concluímos este estudo com uma sensação de dever cumprido pois, apesar das limitações descritas, alcançámos os objetivos estabelecidos. No entanto, a inquietação e a vontade de ir mais além, típicas de quem acredita na investigação como um caminho de construção do conhecimento, impede-nos de “fechar a porta” com o ponto final deste parágrafo, mas antes, encoraja-nos a enxergar o nosso contributo como mais um passo numa longa jornada a ser trilhada.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Flávia Portezan, Universidade de Coimbra, sacilotto.anaflavia@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cobb, M. A., Mathieu, J. E., & Marks, M. A. (2003, April). The impact of training and environmental complexity on the effectiveness of multiteam systems. In J. E. Mathieu, *Investigations of Multi-team systems*, Symposium conducted at anual meeting of the Society for Industrial & Organizational Psychology, Orlando, FL.
- DeChurch, L. A., & Marks, M. A. (2006). Leadership in multiteam systems. *Journal of Applied Psychology, 91*, 311-326.
- DeChurch, L. A., & Mathieu, J. E. (2009). Thinking in Terms of Multiteam Systems. In E. Salas, G. Goodwin, & C. Burke (Eds.), *Team effectiveness in complex organizations: cross-disciplinary perspectives and approaches* (pp. 267-292). New York: Routledge.
- Hinsz, V. B., & Betts, K. R. (2012). Conflict in multiteam Situations. In S. Zaccaro, M. Marks, & L. DeChurch (Eds.), *Multiteam Systems: An Organization Form for Dynamic and Complex Environments* (pp. 289-322). New York: Routledge.
- Lourenço, P. R. (2002). *Concepções e dimensões da eficácia grupal: desempenho e níveis de desenvolvimento*. (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Lourenço, P. R., & Dimas, I. D. (2011). O Grupo revisitado: considerações em torno da dinâmica e dos processos grupais. In A. D. Gomes (Coord.), *Psicologia das Organizações, do Trabalho e dos Recursos Humanos*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Marks, M. A., DeChurch, L. A., Mathieu, J. E., Panzer, F. J., & Alonso, A. (2005). Teamwork in Multiteam Systems. *Journal of Applied Psychology, 90*(5), 964-971.
- Mathieu, J. E. (2012). Reflections on the evolution of the Multiteam Systems Concept and a look to the future. In S. Zaccaro, M. Marks, & L. DeChurch (Eds.), *Multiteam Systems: An Organization Form for Dynamic and Complex Environments* (pp. 511-544). New York: Routledge.
- Mathieu, J. E., Marks, M. A., & Zaccaro, S. J. (2001). Multi-team systems. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil, & C. Viswesvaran (Eds.), *Organizational psychology: Vol. 2. Handbook of industrial, work and organizational psychology* (pp. 289-313). London: Sage.
- Miguez, J., & Lourenço, P. R. (2001). *Qual a contribuição da metáfora "equipa" para a abordagem da eficácia organizacional?* Comunicação apresentada no IV Encontro Luso-Espanhol de Psicologia Social, Universidade Lusíada, Porto.
- Moust, I. (2011). *Fighting fire with fire: team learning in multi-team systems*. (Unpublished Master Thesis). School of Business & Economics, Maastricht University, Maastricht.
- O’Leary, M. B., Mortensen, M., & Woolley, A. W. (2011). Multiple team membership: a theoretical model of its effects on productivity and learning for individuals and teams. *Academy of Management Review, 36* (3), 461-478.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: panejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zaccaro, S. J., Marks, M. A., & DeChurch, L. A (2012). Multiteam systems: an introduction. In S. Zaccaro, M. Marks, & L. DeChurch (Eds.), *Multiteam Systems: An Organization Form for Dynamic and Complex Environments* (pp. 3-32). New York: Routledge.

O papel das expectativas de resultado e da autoeficácia na satisfação académica dos estudantes de engenharia informática

Raquel Moura, & José Tomás da Silva

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Resumo: Nesta investigação, examinámos o contributo combinado da Teoria Sociocognitiva de Carreira (TSSC) e da Teoria da Autodeterminação (TAD) na elucidação da satisfação dos estudantes com a frequência de cursos nas áreas STEM (Science, Technology, Engineering, Mathematics). Em particular, neste estudo participaram 204 alunos da licenciatura de engenharia informática. Os resultados obtidos demonstraram o efeito esperado da autoeficácia e das expectativas de resultado na promoção da satisfação académica. Todavia, a nova distinção, introduzida pela TSSC, entre expectativas de resultado intrínsecas e extrínsecas, inspirada pela TAD, revelou-se empiricamente fundada, e conduziu ao incremento da variância explicada na satisfação dos estudantes com o curso. Este trabalho sugere que a qualidade da motivação pode ter um papel importante, não somente na satisfação, como na persistência e no sucesso dos alunos no curso escolhido, apesar das barreiras com que inevitavelmente se defrontarão.

Palavras-chave: autoeficácia; expectativas de resultado; teoria sociocognitiva de carreira; teoria da autodeterminação; satisfação.

INTRODUÇÃO

A Teoria Sociocognitiva de Carreira (TSSC) contempla vários modelos explicativos das escolhas educativas e profissionais, tendo como elementos centrais as expectativas, os interesses, os objectivos e os suportes e barreiras sociais; a acção combinada destes elementos influencia, de acordo com a teoria, aspectos fundamentais do funcionamento psicossocial humano, como a satisfação, a escolha e a persistência que os sujeitos apresentam em relação ao desenvolvimento da sua carreira académica ou profissional (e.g., Lent, Brown, & Hackett, 1994; Lent & Brown, 2006). Com base nesta teoria podemos avaliar o modo como os alunos constroem as suas escolhas de carreira, analisando o papel das crenças de autoeficácia e de resultados na constituição dos interesses académicos e do papel que estas variáveis personalísticas detêm na progressão de carreira e na forma como os objectivos vocacionais são sustentados e realizados (Lent, 2005). Já no que diz respeito ao desempenho académico e profissional (aspectos performativos) a teoria alerta para a importância da identificação dos fatores que influenciam a persistência, a satisfação e o ajustamento positivo dos alunos à faculdade e, posteriormente, ao contexto de trabalho (Lent, Miller, Smith, Watford, Wilkins & Williams, em preparação).

Complementando as investigações desenvolvidas com os três modelos iniciais (interesses, escolhas e performance) recentemente a TSSC propôs um quarto modelo focado na satisfação académica e profissional, bem como em outros aspetos do comportamento de ajustamento (e.g., Lent & Brown, 2006; Lent, Taveira, & Lobo, 2012). O modelo de satisfação de carreira (e.g., Lent, Miller, Smith, Watford, Lim, Hui, Morrison, Wilkins & Williams, 2013; Lent et al., em preparação) afigura-se particularmente útil para elucidar os efeitos da interação dos interesses e da satisfação nas intenções dos alunos em permanecerem nos cursos das áreas das ciências, matemáticas engenharias e tecnologias (áreas académicas coletivamente referenciadas pelo acrónimo STEM: Science, Technology, Engineering & Mathematics). Estudos e notícias jornalísticas recentes mostram que existe uma grande procura no mercado de trabalho de profissionais formados nestas áreas e, no entanto, o número de alunos que conclui este tipo de cursos não tem sido suficiente para as necessidades encontradas (Lent et al., em preparação). O grau de dificuldade académica inerente aos próprios cursos tem sido sugerido como um dos fatores que impedem estes alunos de concluírem as suas formações no

período de tempo normativo; este fator, em alguns casos, precipitaria igualmente decisão de desistência, ou abandono, do programa de estudos antes de lograr a sua conclusão. Neste sentido torna-se relevante analisar o papel da autoeficácia, e dos demais fatores propostos pela TSCC, nas escolhas e nas trajetórias acadêmicas dos alunos que frequentam cursos ligados às áreas STEM.

Consistentemente com as propostas teóricas anteriores a autoeficácia relativa às capacidades científicas e técnicas é postulada como um sendo o principal preditor dos interesses dos alunos, das suas aspirações de carreira, bem como da performance acadêmica e do grau de persistência nas áreas STEM. Existem obviamente outras variáveis adicionais que funcionam em conjunto com a autoeficácia na promoção de resultados acadêmicos e de carreira, tais como: as expectativas de resultados, os objetivos educativos e profissionais, o apoio e as barreiras sociais (Lent & Brown, 2006; Lent et al, em preparação). Especificamente na área das engenharias sublinha-se a importância do suporte social do meio do estudante para um comportamento persistente e academicamente positivo face às dificuldades que inevitavelmente irão surgir durante a sua carreira no ensino superior. A literatura revela que o nível de apoio social recebido por estes estudantes está correlacionado com as medidas de autoeficácia, expectativas de resultados e a satisfação acadêmica. Promover o envolvimento dos estudantes em atividades interessantes relacionadas relacionados com engenharia é uma fonte de satisfação com o ambiente académico, ou seja, quanto mais satisfeitos com o ambiente e o suporte do meio, na engenharia, maior progresso existirá nos objetivos a alcançar pelos estudantes (Lent et al., em preparação). Considera-se ainda que o grau de satisfação geral (e com a engenharia, em particular) está relacionado com as medidas de persistência acadêmica e a satisfação com a vida. Os estudantes mais satisfeitos com a vida, são aqueles que simultaneamente estão mais satisfeitos com a sua vida acadêmica. Na explicação desta relação os autores incluem as dimensões habituais como, por exemplo, a autoeficácia acadêmica e o suporte nos objetivos académicos, que contribuem diretamente para o ajustamento académico.

Concluimos assim que os quatro modelos propostos na TSCC (modelo dos interesses, de escolha, de desempenho e de satisfação) possuem um núcleo comum de indicadores sociais e cognitivos (autoeficácia, expectativas de resultados, objetivos e o suporte do meio) que sistematicamente se têm revelado como variáveis explicativas pertinentes de um conjunto alargado de indicadores psicossociais relevantes satisfação acadêmica e profissional, satisfação com a vida e bem-estar).

Para elucidação mais completa dos fenómenos comportamentais recentemente incorporados na teoria (e.g., satisfação e bem-estar) os autores pediram emprestados conceitos oriundos de outras abordagens da psicologia social e da personalidade, que a literatura há muito tempo mostrou serem importantes preditores da satisfação e do bem-estar geral (e.g., fatores relativos às disposições do humor, bem como traços mais gerais como o neuroticismo e a extroversão). Mais recentemente as modificações introduzidas no conceito de expectativas de resultados (i.e., as consequências positivas e negativas que decorrem da adopção de determinados cursos de acção) permitem aproximar a TSCC da teoria da autodeterminação (TAD: Deci & Ryan, 1985). As expectativas de resultados têm sido usadas frequentemente como preditores de variáveis de resultados em estudos com estudantes de engenharia (Lent, Brown, Schmidt, Brenner, Lyons & Treistman, 2003; Lent, Brown, Sheu, Schmidt, Brenner, Gloster, Wilkins, Schmidt, Lyons, Trestman, 2005). Em geral, a medida de expectativa de resultados usada nessas investigações prévias, mostrou estar correlacionada como se esperava com as medidas de autoeficácia, dos interesses e das escolhas, todavia, nem sempre se revelou como um preditor incremental da variância quando incluída em análises multivariadas (Lent et al., 2003; 2005). Partindo do pressuposto que os itens desta medida apenas incluíam uma porção limitada dos resultados associados com a realização de um curso em engenharia, mais recentemente Lent e colaboradores (e.g., Lent et al., em preparação; Lent et al., 2013), modificaram esta medida introduzindo novos itens extraídos da versão online do *Minnesota Importance Questionnaire* (MIQ). As análises empíricas revelaram que os itens desta nova medida apresentam-se divididos em dois subtipos que foram denominados, expectativas de resultado intrínsecas e extrínsecas, as quais têm

uma correspondência muito clara com algumas das posições e conceitos desenvolvidos no âmbito da teoria da autodeterminação de Ryan e Deci (2000), designadamente acerca dos tipos de motivação e do seu impacto diferencial no funcionamento ótimo dos seres humanos.

A teoria da autodeterminação é uma das abordagens actuais mais heurísticas da motivação humana e, como se sabe, concede uma particular importância à evolução dos recursos internos do ser humano para desenvolver a sua personalidade e os seus comportamentos de autorregulação (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Ryan e Deci (2000a) desenvolveram os seus estudos de modo a perceber o crescimento das necessidades psicológicas inatas que estão na base da auto-motivação, da integração da personalidade e das circunstâncias que favorecem os processos positivos. Assim, acreditamos que a teoria da autodeterminação pode contribuir para nos ajudar a perceber o que está na base da motivação dos estudantes da LEI, nomeadamente na elucidação dos processos que contribuem para que os estudantes persistam e concluam os seus estudos, e os mecanismos que, em geral, podem favorecer os processos motivacionais positivos subjacentes ao percurso académico positivo dos estudantes. Como já foi referido acima, há uma ligação estreita entre os conceitos de expectativas de resultados intrínsecos e expectativas de resultados extrínsecos, recentemente delineados no âmbito da TSSC, com os conceitos de motivação intrínseca e extrínseca, contemplados pela TAD, especialmente com a sua mini-teoria designada *Cognitive Evaluation Theory* (CET). Assim, para efeito da organização dos resultados deste estudo, equiparamos o primeiro conjunto de expectativas (de tipo intrínseco) à realização de atividades, de forma voluntária, de modo a que o sujeito obtenha satisfação, prazer ou interesse pelo seu desempenho, e, por isso, pensamos que estas expectativas estão associadas às necessidades psicológicas de autonomia, ou de autodeterminação, de competência e de relacionamento. O segundo tipo de expectativas (extrínsecas), por sua vez, diz respeito aos comportamentos em que o objetivo ou recompensa vai para além da realização de uma atividade, ou do interesse que esta pode ter e, como tal, está mais vincada por um aspecto de tipo instrumental (Deci & Ryan, 2000; Ramos, Paixão, & Simões, 2011).

Em suma, estamos convictos que através da TAD e da sua conjugação com a TSSC, designadamente com o modelo de satisfação desta última, iremos perceber mais adequadamente o modo como os estudantes do ensino superior, especificamente os de engenharia, se comportam e agem nos seus ambientes e contextos, de forma a obter satisfação e maior bem-estar psicológico (Ramos et al., 2011). Na vida de um estudante a satisfação com a vida depende grandemente da sua satisfação académica, donde a importância deste estudo que procura compreender o que motiva os estudantes para o curso e, conseqüentemente sobre as causas relativas à obtenção de sucesso e de bons resultados no mesmo.

Mais especificamente, esta investigação desenvolveu-se a partir de uma preocupação dos docentes do Departamento de Engenharia Informática da Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra em relação ao insucesso académico dos seus alunos da licenciatura de engenharia informática. A acumulação de disciplinas por concluir ao longo do percurso académico e número reduzido de alunos que finaliza os seus estudos com sucesso no limite temporal normativo esteve na base de um pedido que os responsáveis do Departamento formularam a uma equipa da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, para se desenvolver um projeto de investigação no departamento. Ao longo de um ano letivo os alunos e professores mostraram-se recetivos e colaboraram eficazmente na recolha de informações sobre os parâmetros que hipoteticamente determinam os comportamentos observados.

Assim estabelecemos como objetivos principais desta investigação, perceber quais os fatores que estão relacionados com o elevado insucesso académico nos estudantes de engenharia informática, assim como perceber se estes fatores têm impacto no seu ajustamento académico. O instrumento aplicado avaliou as dimensões de autoeficácia, expectativas de resultados e o suporte e recursos do meio. Estes fatores, teoricamente, encontram-se relacionados entre si e pretende-se saber se são mecanismos influentes, ou responsáveis, pelo aumento ou diminuição da satisfação académica.

Pretende-se saber mais especificamente se cada uma das dimensões será capaz de influenciar ou ter uma associação direta e positiva na satisfação dos alunos com a licenciatura de engenharia informática. Contudo será pertinente também compreender que tipo de relação existe entre as expectativas de resultados e as variáveis de suporte e de recursos do meio (nomeadamente se possuem uma associação direta e positiva entre si), uma vez que estas últimas podem considerar-se como fatores externos ao indivíduo que igualmente influenciam o seu percurso académico, (o apoio familiar, dos pares, a situação socioeconómica, a formação entre outros).

Por fim, tomando em consideração todas as variáveis predictoras simultaneamente (crenças de autoeficácia, expectativas de resultado, suportes e recursos) será pertinente perceber qual a proporção incremental de variância explicada na variável critério (satisfação com o curso). Outro objectivo da análise consiste em identificar quais os preditores que detêm maior peso na explanação da satisfação com o curso.

Finalmente, importa frisar que, contrariamente a outras investigações recentes que examinaram as diferenças sexuais e de género, nas variáveis examinadas, neste estudo não será possível fazê-lo devido ao número reduzido de elementos do sexo feminino que estão inscritos nesta engenharia.

METODOLOGIA

Amostra

No projeto de investigação participaram voluntariamente 204 alunos da licenciatura de engenharia informática (1º, 2º e 3º anos). A média de idades da amostra é de 21.04 (desvio-padrão de 3.90); a maioria dos alunos concentram-se entre na faixa etária dos 20 e os 25 anos, sendo o valor mínimo observado 17 anos e o máximo 57 anos.

Na amostra existem 17 sujeitos do sexo feminino (8.3%) e 187 sujeitos do sexo masculino (91.7%). No que diz respeito à preferência dos respondentes relativamente à Licenciatura de Engenharia Informática verificámos que 170 alunos (88.1%) a escolheram como 1ª opção, na sua candidatura ao ensino superior, 19 escolheram-na como 2ª opção (9.8%), 3 alunos como 3ª opção (1.6%) e para um aluno ela foi a sua 5ª opção (0.5%). Anote-se ainda que 11 alunos não responderam a esta questão e a 4ª e 6ª opção não foram consideradas por nenhum aluno.

Instrumentos

Face às características da amostra e das problemáticas apresentadas desenvolveu-se um protocolo experimental, composto por um questionário que integrava diversas secções e instrumentos psicossociais. No entanto só abordaremos os questionários utilizados pelos autores na investigação.

Questionário sociodemográfico

Este questionário foi desenvolvido pela equipa que integrou o projeto de investigação, tendo em conta as características e problemáticas do público-alvo. É constituído por 26 perguntas de carácter obrigatório e apenas 8 são de carácter facultativo (i.e., referentes ao estatuto de trabalhador estudante). Pretendeu-se recolher informação sobre a idade, o sexo, a bolsa, trabalho, notas de ingresso, provas de ingresso, entre outras.

Academic Experiences Questionnaire (Lent et al., 2005: Questionário das variáveis sociocognitivas; adaptação portuguesa de Ramos & Paixão, 2010).

O questionário das variáveis sociocognitivas inclui duas vertentes - académica e social -, em ambas existem as mesmas dimensões, no entanto, nesta investigação, usaremos apenas a parte que inclui os indicadores académicos. Este questionário sobre as experiências académicas é constituído por 31 itens divididos por 5 subdimensões:

Autoeficácia. A autoeficácia é operacionalizada por dois tipos de medidas, as metas académicas (com 4 itens) e o *coping* académico (com 7 itens). Relativamente às metas académicas, os sujeitos devem indicar o grau de confiança que possuem nas suas capacidades para obterem sucesso académico nas engenharias (e.g., "Completar com boa nota todas as unidades curriculares fundamentais do seu curso."). A segunda parte, relativa ao *coping* académico, diz respeito ao grau de confiança dos estudantes para lidar com situações problemáticas ou barreiras que podem acontecer ao longo da sua formação académica (e.g., "Lidar com a falta de apoio por parte dos professores ou do tutor"). Em ambas as dimensões de autoeficácia (metas e coping) os sujeitos respondem numa escala de 0 a 9 pontos (0 – nada confiante e 9 – completamente confiante). Tanto a autoeficácia relativa às metas académicas como autoeficácia de *coping* académico relevam bons níveis de consistência interna na amostra de estudantes da LEI: coeficientes alfa de Cronbach de 0,85 e 0,83, respectivamente.

Expectativas de resultados. As expectativas de resultado ao nível académico são constituídas por 10 itens, divididos por duas subdimensões - as expectativas de resultados intrínsecas e extrínsecas - cada uma composta por 5 itens. Nesta dimensão o sujeito refere o nível de concordância com o nível de resultados que espera obter na LEI (e.g., "... Realizar um trabalho gratificante para mim", item correspondente às expectativas de resultados intrínsecas, ou "... Ter uma boa oferta de emprego.", item correspondente às expectativas de resultados extrínsecas). Nesta dimensão os sujeitos respondem igualmente numa escala de 0 a 9 pontos (0 – discordo fortemente e 9 – concordo fortemente). As expectativas de resultados intrínsecos e extrínsecos, na presente amostra, apresentam valores adequados de consistência interna, tendo-se obtidos os coeficientes alfa Cronbach de 0,87 e 0,80, respetivamente.

Suporte e recursos do meio. Esta variável é medida através de 9 itens aos quais o sujeito responde indicando qual o seu nível de concordância com uma série de afirmações respeitantes a características do contexto académico em que estão inseridos (e.g., "Sou encorajado pelos meus amigos a frequentar o curso que pretendo"). As respostas são dadas numa escala de 1 a 5 (1 – discordo fortemente e 5 – concordo fortemente). As respostas nesta subescala revelam adequada consistência interna (e.g., o valor do coeficiente de alfa no presente estudo é de 0,79).

Satisfação com a licenciatura. Uma das questões incluídas no protocolo de investigação permitia aos respondentes autoavaliarem o grau de satisfação com a Licenciatura de Engenharia Informática. As respostas eram dadas numa escala com 5 pontos (1 – Muito insatisfeito e 5 – Muito satisfeito). Esta questão representa a variável de resposta, ou critério, usada nesta investigação.

A pontuação total de cada dimensão (excluindo a última que é constituída por um único item) foi obtida somando as respostas a cada um dos itens que compõem esse factor e dividindo de seguida esse total pelo número de itens respectivos. Desta forma, todas as pontuações foram estandardizadas reflectindo os scores directamente as escalas de medida das variáveis.

Procedimento

O protocolo experimental foi aplicado no início do segundo semestre do ano letivo de 2011/2012, aos alunos da licenciatura de engenharia informática. Os estudantes foram selecionados aleatoriamente. Todos os estudantes participaram voluntariamente no estudo e assinaram um consentimento informado onde podiam verificar as condições e objetivos da investigação, sendo que a sua participação garantia a sua integração num sorteio de um bilhete geral para a festa da queima das fitas 2012, em Coimbra. O tratamento de dados foi realizado com o programa estatístico IBM SPSS *Statistics* (versão 20). Foram calculadas estatísticas descritivas e inferenciais apropriadas para testar as hipóteses decorrentes do problema que procuramos elucidar. As propriedades de medida das variáveis quantitativas incluídas no questionário (e.g., variáveis sociocognitivas académicas e de satisfação) foram examinadas, nomeadamente quanto ao nível de consistência interna, tendo-se obtido os respetivos coeficientes alfa de Cronbach. Finalmente, no teste da hipótese principal recorreu-se ao modelo de regressão linear múltipla (MRLM).

RESULTADOS

Realizaram-se análises descritivas para as dimensões estudadas e respectivos indicadores: autoeficácia nas metas acadêmicas (AEMC), autoeficácia no coping acadêmico (AECA), expectativas de resultados intrínsecos (ERFI), expectativas de resultados extrínsecos (ERFE), suporte acadêmico (SA) e satisfação com a LEI, tendo-se obtido as seguintes estimativas (médias e desvios padrão) (cf. Tabela 1).

As médias nas variáveis observadas estão em todos os casos acima do ponto médio das respectivas escalas, mostrando que os sujeitos deste estudo, em geral, se consideram auto eficazes, possuem expectativas de resultados (intrínsecas e extrínsecas) positivas, têm suporte acadêmico e estão satisfeitos com o seu programa de estudos (licenciatura). A variabilidade dos resultados é, em geral, adequada, mas note-se os valores relativamente baixos do desvio-padrão nas variáveis que medem o grau de suporte e o nível de satisfação com a licenciatura.

Tabela 1. Média, desvios padrão e matriz de intercorrelações das variáveis observadas

Variáveis	1	2	3	4	5	6
1. Autoeficácia nas metas acadêmicas	--					
2. Autoeficácia no coping acadêmico	.51**	--				
3. Expectativas de resultado (intrínseco)	.47**	.35**	--			
4. Expectativas de resultado (extrínseco)	.35**	.27**	.56**	--		
5. Suporte acadêmico	.30**	.29**	.45**	.32**	--	
6. Satisfação na LEI	.34**	.22**	.47**	.21**	.42**	--
Média	6,04	6,21	6,53	6,93	3,62	3,80
Desvio-padrão	1,52	1,33	1,60	1,27	0,61	0,86

**p < 0,001 *p < 0,005 (n = 204)

Na tabela 1 podem ver-se igualmente as correlações de Pearson entre as diversas variáveis observadas, podendo constatar-se que todas elas estão relacionadas positiva e de forma estatisticamente significativa entre si. A magnitude das correlações é, em geral, moderada. De acordo com o esperado (e.g., TSCC), a autoeficácia (metas e coping acadêmico), as expectativas de resultados (intrínsecos e extrínsecos) e o suporte acadêmico apresentam associações estatisticamente significativas entre si (cf. Tabela 1). Como era esperado pares de variáveis conceptualmente próximas (e.g., autoeficácia acadêmica e coping acadêmico) apresentam correlações mais fortes do que com outras variáveis teoricamente mais distantes (por exemplo, a correlação de Pearson entre as duas medidas de autoeficácia é de 0,51, coeficiente que é superior a qualquer outro em que qualquer uma destas variáveis intervenha).

Em termos das correlações bivariadas com a variável de resposta a ordem da magnitude dos coeficientes de Pearson é a seguinte: expectativas de resultados intrínsecos ($r = 0,47$, $p < 0,001$), suporte acadêmico ($r = 0,42$, $p < 0,001$), autoeficácia acadêmica ($r = 0,34$, $p < 0,001$), autoeficácia de coping acadêmico ($r = 0,22$, $p < 0,001$) e expectativas de resultados extrínsecas ($r = 0,21$, $p < 0,001$).

Nesta investigação realizou-se ainda uma análise da regressão múltipla usando a variável "grau de satisfação com a LEI" como variável de resposta, ou critério, e as demais variáveis como preditores. Todas as variáveis entraram simultaneamente na equação. As dimensões ou fatores sociocognitivos relativamente à variável de critério (satisfação: "Grau de satisfação da LEI"), explicam 28% da variância total (R^2 Ajustado = 0,28). Verifica-se que esta relação é estatisticamente significativa, $F(5, 20) = 16,82$, $p < 0,001$. A análise dos coeficientes de regressão não estandardizados (coeficientes B , cf. Tabela 2) revela que o coping acadêmico, as metas acadêmicas e as expectativas de resultados extrínsecas não são estatisticamente significativas. Se tivermos em consideração os valores dos coeficientes estandardizados podemos verificar que a dimensão ERFI é aquela que mais fortemente se relaciona com a satisfação dos alunos em relação à LEI ($\hat{\alpha} = 0,36$).

Tabela 2. Coeficientes de regressão não estandardizados e estandardizados e significância estatística

	<i>B</i>	Erro-padrão	β
AEMA	,082	,042	,146
AECA	-,012	,046	-,019
ERFI	,193**	,043	,359
ERFE	-,076	,049	-,112
SA	,355**	,095	,255

R^2 ajustado = 0,28; $F(5, 20) = 16,82$, $p < 0,001$; ** $p < 0,001$ * $p < 0,005$

CONCLUSÕES

Neste trabalho, inserido numa investigação multidisciplinar mais abrangente sobre as questões de sucesso académico num curso de informática da Universidade de Coimbra (Projecto USB-Upgrade do Sucesso e do Bem-estar), pretendemos somente analisar o potencial explicativo de um conjunto de variáveis sociocognitivas (e.g., autoeficácia, expectativas de resultado, suportes académicos) do grau de satisfação com o curso (licenciatura) frequentado. Para além da teoria sociocognitiva de carreira os autores argumentaram ainda que a introdução de conceitos provenientes de uma das mais importantes teorias actuais da motivação humana – a teoria da autodeterminação (e.g., Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) – poderiam ajudar a clarificar o papel que as expectativas de resultados desempenham na satisfação académica dos estudantes.

Neste estudo argumentamos que o grau de satisfação com o curso é uma variável mediadora importante do ulterior sucesso académico dos estudantes na licenciatura em engenharia informática. De facto, se os estudantes estiverem satisfeitos com o seu curso, então menor será a sua predisposição para abandono e o desinvestimento académico na sua formação.

Os dados aqui reportados dizem respeito a uma primeira avaliação dos sujeitos num estudo que, para realizar todos os contributos que encerra para a explicação do fenómeno, precisa de assumir uma metodologia longitudinal. Só através de um estudo longitudinal será possível conhecer verdadeiramente o potencial preditivo das variáveis seleccionadas e do valor intrínseco da teoria de onde essas variáveis decorrem.

Apesar das limitações inerentes ao estudo que aqui apresentámos, o padrão de resultados obtidos neste estudo estão próximos dos que foram apurados noutros estudos já realizados em Portugal (Lent, Paixão, Silva & Leitão, 2010; Lent, Taveira & Lobo, 2012; Silva, Taveira & Ribeiro, 2011). Contudo comparando com os valores que têm sido obtidos em estudos internacionais (e.g., Lent et al., em preparação) com os que apurámos, podemos constatar que os valores médios das respostas nas variáveis consideradas tendem a ser mais elevados nos estudos internacionais do que os que registámos na presente investigação. Estas diferenças podem resultar de dissemelhanças culturais, políticas e sociais existentes entre os países em causa.

De qualquer modo, esta investigação permitiu realizar uma primeira clarificação dos fatores que são responsáveis pelo processo de desenvolvimento de carreira dos estudantes de engenharia informática, mostrando também a possibilidade de estabelecer um relacionamento cada vez mais próximo entre o modelo sociocognitivo de satisfação (profissional, académico e de vida), da TSSC de Lent e colaboradores, e a teoria da autodeterminação, de Deci e Ryan. Consideramos que as expectativas de resultado intrínsecas, em consonância com a teoria da autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), mostraram ter uma forte influência no processo de desenvolvimento académico e no progresso do curso. A divisão proposta para esta dimensão revelou-se bastante heurística, pois, foi possível encontrar relações diretas e positivas com a satisfação no curso. Este dado é igualmente consistente com o facto de a maioria dos estudantes que frequentam a LEI elegeram esta licenciatura como expressão do seu gosto pessoal (para 88% dos estudantes este curso é a sua 1ª opção de escolha) e

por esta corresponder fortemente aos seus objetivos académicos e de carreira profissional – ou seja, procuram aprender para poderem progredir futuramente em termos profissionais. Naturalmente, esta análise é perfeitamente compatível com as propostas da teoria da autodeterminação e, em particular, do seu conceito-chave de motivação intrínseca. De facto, o prazer, a satisfação, o enriquecimento pessoal é algo procurado intensamente pelos alunos desta licenciatura (motivação intrínseca). Pelo contrário, as expectativas de resultados extrínsecos (motivação extrínseca) para frequentar o curso aparentemente têm um efeito negativo no desenvolvimento psicossocial e académico destes estudantes. Expectativas de resultados extrínsecas remetem para um progresso académico baseado nas recompensas, ganhos, punições e situações desagradáveis que podem surgir do trabalho por eles realizado no curso. As expectativas de resultados extrínsecas permitem-nos, de algum modo, explicar o perfil de desenvolvimento do aluno que apenas realiza os trabalhos porque existe uma data de entrega definida (deadline) e que basicamente estuda para os exames porque não pode reprovar de ano (por obrigação), sem nunca obter satisfação e gosto no perceber e aprender mais sobre o curso.

No geral, podemos concluir que as dimensões AEMA, AECA, ERFI, ERFI e SA estão individualmente correlacionadas com a satisfação, mostrando serem fatores relevantes para explicar a persistência dos estudantes na LEI, independentemente da dificuldade do curso (as áreas STEM são caracterizadas pelas grandes dificuldades na aprendizagem e pela grande exigência que colocam aos estudantes). Numa análise mais detalhada é preciso qualificar um pouco melhor a asserção anterior o que implica admitir que o papel das variáveis estudadas não é igual. O papel da autoeficácia, mecanismo explicativo central da teoria sociocognitiva, não sobressaiu, contrariamente ao que esperávamos, como preditor estatisticamente significativo da variável de resposta analisada. O estudo que realizámos revelou, no entanto, a importância das expectativas de intrínsecas no grau de satisfação com o curso. Por outro lado, constatámos ainda que o nível de suporte académico percebido pelo estudante é um trunfo, ou ativo, significativo na explicação da satisfação com o curso e, possivelmente, na persistência na carreira académica, na resiliência que os estudantes demonstrarão face a acontecimentos negativos imprevistos e, em última análise, no desempenho académico alcançado. Enfim, pode concluir-se que os resultados são (parcialmente) consistentes com o(s) modelo(s) teórico(s) e com os resultados empíricos reportados na literatura da especialidade.

É importante sublinhar que este protocolo de investigação foi implementado durante o ano letivo de 2011/2012, um ano particularmente instável (e atípico) a nível económico e financeiro para Portugal. As decisões políticas e económicas constituem um fator que pode ter influenciado as respostas dos alunos de engenharia informática e as suas preocupações de futuro. Futuros trabalhos de investigação são necessários elucidar o eventual impacto deste factor contextual.

Uma das limitações desta investigação decorre do facto de não ter sido possível realizar estudos comparativos de género (presentes em quase todas as investigações internacionais), devido ao baixo número de elementos do sexo feminino, nesta engenharia.

De enfatizar que teria sido importante fazer o levantamento do rendimento académico de cada aluno participante neste estudo, e incluí-lo como variável de estudo analisando se as dimensões avaliadas estão diretamente relacionadas com o rendimento do aluno. Infelizmente por questões de ordem administrativa não nos foi possível obter essa informação.

É relevante referir que, num próximo estudo, consideramos ser importante incluir o fator persistência como variável a avaliar, pois, esta variável parece estar, de acordo com a literatura revista, relacionada com a satisfação académica e profissional. Para consolidar o trabalho desenvolvido ao longo deste ano nesta investigação, julgamos que será muito importante acompanhar estes alunos ao longo do tempo, nomeadamente através da implementação de um estudo longitudinal. Assim, seria possível analisar a progressão dos alunos ao longo da licenciatura e examinar com maior rigor quais as dimensões que (efetivamente) mais influenciam este processo. Estudos longitudinais poderiam igualmente ajudar-nos a perceber quais as variáveis que influem na decisão de transitar para o 2º ciclo de estudos (mestrado).

Por fim, e apesar do caráter exploratório desta investigação, pensamos que mesmo assim é pertinente sugerir, ainda que a título francamente provisório, algumas estratégias de intervenção que poderão ser implementadas com estudantes da LEI, tais como, por exemplo: estabelecer programas dirigidos à facilitação e melhoria da comunicação entre os docentes e os estudantes de modo a construir mais e melhores suportes e recursos académicos; criar intervenções psico-educativas para fomentar a autoeficácia académica e as expectativas de resultado; aconselhamento psicológico (especialmente focalizado em questões típicas de estudantes de informática (e.g., dependência da internet, stress e distúrbios de ansiedade); desenvolver um programa tutorial principalmente destinado aos alunos que entram na 2ª fase de acesso ao ensino superior e consolidar técnicas/estratégias de gerir o tempo e os trabalhos académicos com a vida social.

AGRADECIMENTOS

Departamento de Engenharia Informática da Faculdade Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra (DEI-FCTUC).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Raquel Moura, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua Colégio Novo, 3000-115 Coimbra Portugal, mourarsaf@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Lent, R. & Brown, S. D. (2006). Integrating person and situation perspectives on work satisfaction: A social-cognitive view. *Journal of vocational behavior*, 69, 236-247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2006.02.006>.
- Lent, R. W. (2005). *A social cognitive view of career development and counseling*. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (p.101–127). New York.: Wiley.
- Lent, R. W., Miller, M. J., Smith, P. E., Watford, B. A., Lim, R. H., Hui, K., Morrison, M. A., Wilkins, G., Williams, K. (2013). Social cognitive predictors of adjustment to engineering majors across gender and race/ethnicity. *Journal of Vocational Behavior*, 22-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2013.02.006>.
- Lent, R. W., Miller, M. J., Smith, P. E., Watford, B. A., Wilkins, G. & Williams, K. (em preparação). Adjustment to Engineering by Women and Racial/Ethnic Minority Students: Test of an Integrative Social Cognitive Model.
- Lent, R. W., Paixão, M. P., Silva, J. T., & Leitão, L. M. (2010). Predicting occupational interests and choice aspirations in Portuguese high school students: A test of social cognitive career theory. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 244-251.
- Lent, R. W., Taveira, M. C. & Lobo, C. (2012). Two tests of the social cognitive model of well-being in Portuguese college students, *Journal of Vocational Behavior* 80, 362 - 371.
- Lent, R., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a Unifying Social Cognitive Theory of Career and Academic Interest, Choice and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45, 79-122.
- Lent, R. W., Brown, S. D., Schmidt, J., Brenner, B., Lyons, H., & Treistman, D. (2003). Relation of contextual supports and barriers to choice behavior in engineering majors: Test of alternative social cognitive models. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 458–465. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.458>

- Lent, R. W., Brown, S. D., Sheu, H., Schmidt, J., Brenner, B. R., Gloster, C. S., et al. (2005). Social cognitive predictors of academic interests and goals in engineering: Utility for women and students at historically Black universities. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 84–92. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.84>.
- Ramos, L. A. Paixão, M. P. & Simões, M. F. (2011). Os mecanismos sociocognitivos e o bem-estar psicológico: proposta de um modelo integrativo. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 45, 133-147.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Silva, A. D; Taveira, M. C. & Ribeiro E. M. (2011). "Self de Carreira: Estudo Longitudinal com Estudantes Universitários", *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 27, 263 - 272.

Nomeação e leitura no estudo das inferências espontâneas de traço: Proposta de um novo paradigma

Joana Reis, Leonel Garcia-Marques, Mário B. Ferreira, Tânia Ramos, & Diana Orghian
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FP-UL)

Resumo: No presente estudo propôs-se a utilização de medidas implícitas para compreender melhor os processos cognitivos subjacentes às inferências espontâneas de traço. Pediu-se aos participantes (N=76) que lessem um conjunto de frases seguidas de palavras/traços isolados. A tarefa dos participantes era ler ou nomear a cor dessas palavras/traços. Usou-se um design factorial 2x tipo de frase 2x tarefa 2x primazia subliminar 2x ordem. Os resultados revelaram um efeito significativo de interação tarefa x tipo de frase. A análise dos contrastes planeados revelou ainda um efeito de facilitação significativo na leitura de traços da condição experimental e um efeito de interferência, marginalmente significativo, na nomeação da cor desses mesmos traços. O paradigma proposto mostrou-se adequado para o estudo das IETs em condições que afastam explicações alternativas para os resultados baseadas no uso de estratégias mais ou menos intencionais de codificação ou recuperação de informação.

Palavras-chave: Inferências Espontâneas de Traço; Leitura; Medidas implícitas; Nomeação.

INTRODUÇÃO

A investigação em percepção de pessoas tem demonstrado, de um modo consistente, a facilidade com que inferimos traços de personalidade a partir de breves descrições de comportamentos. Estas inferências (espontâneas de traço, IETs) parecem ocorrer sem que tenhamos intenção de inferir traços ou de formar uma impressão de personalidade do actor do comportamento e têm sido estudadas com recurso a um conjunto variado de paradigmas (e.g. recordação por pistas, completamento de palavras, falso reconhecimento, *recognition probe*; para uma revisão ver Uleman, Newman, & Moscowitz, 1996; Uleman, Saribay, & Gonzalez, 2008).

De um modo geral, a maioria dos paradigmas propostos utiliza medidas de memória explícita (e.g. recordação, reconhecimento) para estudar a ocorrência de IETs. O uso destas medidas implica o estabelecimento de uma relação explícita entre a fase de leitura das frases implicativas de traço e a fase de teste, deixando assim em aberto a possibilidade de explicar os resultados obtidos com base no uso de estratégias deliberadas de recuperação de informação durante a fase de teste (Keenan, Potts, Golding, & Jennings, 1990; Uleman et al., 1996).

Como forma de ultrapassar estas limitações, alguns autores propuseram o uso de medidas implícitas, como sejam o paradigma de completamento de palavras (e.g. Whitney & Williams-Whitney, 1990) ou o paradigma de reaprendizagem (Carlston & Skowronski, 1994), no estudo nas IETs. Estes paradigmas caracterizam-se pela ausência de relação aparente entre a fase em que os participantes lêem as frases implicativas de traço e a fase de teste e, nesse sentido, afastam as explicações alternativas dos resultados baseadas no uso de estratégias deliberadas de recuperação de informação na fase de teste. No entanto, estes paradigmas não excluem totalmente uma explicação dos resultados baseada em processos que com maior ou menor grau de intencionalidade podem ocorrer durante a leitura das frases. O facto das frases apresentadas serem frequentemente descrições de comportamentos, assim como o facto dos participantes poderem aperceber-se de que o completamento de palavras será facilitado se adoptarem um determinado tipo de processamento na leitura das frases, pode induzir processos inferenciais que de outro modo poderiam não ocorrer.

Ultrapassar as limitações dos paradigmas anteriormente descritos implica então criar condições que assegurem que os participantes não recorrerão a estratégias deliberadas de codificação e de recuperação da informação nas diferentes fases do estudo. Estas condições passam, por um lado, pela utilização de medidas implícitas de memória (que afastam explicações dos resultados baseadas em processos deliberados de recuperação), mas também pela criação de condições experimentais que diluam ao máximo a relação entre a leitura das frases e as tarefas críticas subsequentes (i.e. condições em que o material utilizado, por si só, não induz a formação de impressões e condições em que os participantes não percebem qualquer vantagem em processar, além da leitura, as frases que lhes são apresentadas). Em linha com esta ideia, propomos estudar a ocorrência de IETs com recurso a duas tarefas com forte tradição nos estudos de memória implícita: leitura e nomeação da cor de palavras.

A tarefa de leitura tem sido apontada como um bom teste de memória implícita, uma vez que se trata de uma tarefa simples que os participantes tendem a realizar rapidamente e de um modo quase automático, i.e., sem recurso a qualquer tipo de estratégia elaborada de resolução de problemas (razão pela qual, no paradigma tradicional de Stroop (1935) é tão difícil inibir as respostas de leitura das palavras na tarefa de nomeação da cor) (MacLeod & Masson, 2000). Por outro lado, dando suporte à ideia de que a tarefa de leitura pode ser útil no estudo das IETs, os estudos de memória implícita têm demonstrado consistentemente a existência de um efeito de facilitação na leitura de palavras anteriormente estudadas ou geradas pelos participantes numa tarefa não relacionada (e.g. MacLeod, 1996; MacLeod & Masson, 2000). Admitindo que as IETs ocorrem durante a leitura das frases implicativas de traço, a leitura desses mesmos traços numa tarefa posterior deverá ser facilitada por comparação com a leitura de outras palavras não relacionadas com as frases apresentadas.

Inspirados no paradigma tradicional de Stroop (1935), alguns autores têm igualmente utilizado a tarefa de nomeação de cor como uma medida de memória implícita (e.g., Conrad, 1974; MacLeod, 1996; Warren, 1972). Subjacente à utilização desta medida está a ideia de que a tarefa de nomeação da cor de uma dada palavra será dificultada se essa mesma palavra estiver acessível em memória, podendo esta acessibilidade ser resultante da realização de uma tarefa anterior (MacLeod, 1996) ou até mesmo corresponder a informação que em algumas pessoas se encontra cronicamente acessível (Mathews & MacLeod, 1985).

No caso das IETs, poder-se-ia pensar que a leitura das frases implicativas de traço tornaria acessíveis os traços implicados e, por conseguinte, dificultaria a tarefa de nomeação da cor em que esses mesmos traços eram apresentados. Os resultados dos estudos em que esta tarefa foi utilizada não oferecem, no entanto, o mesmo nível de consistência que os anteriormente referidos a respeito da tarefa de leitura, revelando por vezes efeitos de facilitação (MacLeod, 1996) e outras vezes efeitos de interferência (Conrad, 1974; Warren, 1972) na nomeação da cor de palavras previamente estudadas ou geradas pelos participantes. Nesse sentido a sugestão de utilização de uma tarefa de Stroop modificado no estudo das IETs tem ainda um carácter exploratório.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 76 voluntários com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M=23.64$, $DP=6.31$). Os participantes foram recrutados através a partir da base de dados de participantes do Laboratório de Psicologia Experimental da FP-UL através do sistema ORSEE (<http://www.orsee.org> ou <http://psicexplab.fp.ul.pt>). Em troca da participação no estudo, os participantes receberam um vale oferta no valor de 10€.

Design

Utilizou-se um design factorial 2x2x2x2 Tipo de frase (implicativa de traço vs. controlo) x Tarefa (nomeação (NM) vs. leitura (LT) x Primacção (com vs. sem primacção subliminar) x Ordem (LT-NM vs. NM-LT) com as duas primeiras variáveis manipuladas intra-participantes e as duas últimas inter-participantes.

Material

Listas de estímulos das tarefas de leitura e nomeação

Foram construídas duas listas de estímulos para utilizar nas tarefas de leitura e nomeação. Cada uma das listas era constituída por 96 frases, seguidas de 96 palavras isoladas (Listas 1 e 2). Na tabela 1 são apresentados exemplos de cada um dos tipos de pares de frase-palavra utilizados: 16 frases implicativas de traço (condição experimental) seguidas dos traços correspondentes; 16 frases rearranjadas (condição controlo) seguidas dos traços correspondentes; 16 frases descritivas de comportamentos neutros (*filler*) seguidas de palavras não relacionadas; 32 frases descritivas de factos/neutras (*filler*) seguidas de palavras não relacionadas e 16 frases descritivas de factos/neutras (*filler*) seguidas de traços não relacionados. As frases implicativas de traço da lista 1 eram apresentadas na sua versão controlo na lista 2, sendo o inverso válido para as frases controlo da lista 1 que apareciam na sua versão implicativa de traço na lista 2.

Tabela 1: Exemplos dos estímulos utilizados nas tarefas de leitura e nomeação

Tipo de frase	Frase	Palavra
Experimental	Recusou um cliente por causa da sua cor de pele	Racista
	Perguntou de onde vêm as estrelas	Curioso
Controlo	Vendeu um casaco cor de pele a um cliente	Racista
	Disse que queria ir ver as estrelas	Curioso
Neutra	Foi ao multibanco carregar o telemóvel e pagar as contas	Mesa
	Pediu um copo de água para beber com o café	Pato
	Ontem a papelaria estava fechada para o balanço anual	Cínico
	As janelas dos aviões comerciais não se podem abrir	Tímido

As frases implicativas de traço foram traduzidas de Uleman (1988) e pré-testadas para Português. De todas as frases pré-testadas (N=50), foram seleccionadas para este estudo as 32 frases em os participantes indicaram com maior frequência o mesmo traço (para a frase mais implicativa de traço, 81% dos participantes indicaram o mesmo traço, enquanto apenas 35% dos participantes indicaram o mesmo traço para a frase menos implicativa de traço).

As frases rearranjadas foram construídas a partir das frases implicativas de traço utilizando, sempre que possível, as mesmas palavras das frases originais e modificando-se apenas o necessário para que deixassem de conduzir à inferência de traços. Estas frases foram igualmente pré-testadas de forma a garantir que não conduziam à inferência de traços.

As frases *filler*, foram construídas de forma intuitiva, procurando assegurar-se apenas a semelhança com as frases das condições controlo e experimental em termos de número de palavras.

As palavras e traços não relacionados apresentados após as frases *filler* foram seleccionados das listas de categorias de Marques (1997) e das listas de traços de Ferreira, Garcia-Marques, Toscano, Carvalho

e Hagá (2011), procurando assegurar-se que a sua frequência na língua era semelhante à dos traços usados nas condições controlo e experimental.

Nas condições de primacção subliminar, as palavras usadas como estímulos primo correspondiam às palavras posteriormente apresentadas aos participantes na tarefa de leitura ou de nomeação da cor.

Listas de estímulos dos testes de reconhecimento forçado

Para os testes de reconhecimento forçado, foram construídos 32 pares de frases constituídos por frases *filler*, apresentadas na tarefa que antecedeu o teste, e por frases rearranjadas construídas a partir destas (e.g. "As janelas dos aviões comerciais não se podem abrir" vs. "As janelas dos aviões comerciais são difíceis de partir").

Procedimento

O estudo foi desenvolvido em laboratório, em sessões individuais. Antes de iniciar a sessão, os participantes eram avisados de que iriam utilizar o microfone nas suas respostas e informados acerca do seu modo de funcionamento e da distância apropriada para o registo da resposta.

O estudo era constituído por duas partes, correspondentes às tarefas de nomeação e de leitura. Em cada uma das partes os participantes viam um conjunto de frases intercaladas com a apresentação de palavras isoladas (traços ou palavras não relacionadas). Era dito aos participantes que o estudo tinha como objectivo estudar a capacidade de realizar várias tarefas em simultâneo e, nesse sentido, pedia-se que lessem e memorizassem as frases apresentadas e, após cada frase, lessem a palavra ou nomeassem a sua cor em voz alta e tão depressa quanto possível. Cada fase de estudo era precedida por um conjunto de 4 ensaios de prática.

Cada ensaio era constituído pela apresentação de um ponto de fixação ao centro do ecrã ("+") (800ms), seguido de uma frase para leitura e memorização durante (3500ms) e da palavra que os participantes deveriam ler ou nomear a cor. Nos ensaios de leitura, todas as palavras eram apresentadas a preto. Nos ensaios de nomeação, as palavras eram aleatoriamente apresentadas numa de quatro cores: amarelo, azul, amarelo ou vermelho. Em cada ensaio a resposta dos participantes era detectada por chave de voz, apresentando-se de seguida um ecrã branco (100ms) que precedia o novo ensaio. Na condição de primacção subliminar, a apresentação da frase era ainda precedida por uma máscara (500ms) e um estímulo primo igual à palavra que os participantes iriam ler ou nomear a cor (16ms). Em todas as condições a apresentação dos estímulos era aleatória.

No final de cada uma das partes, os participantes respondiam a um teste de reconhecimento forçado em que deveriam indicar quais as frases que haviam sido apresentadas na tarefa imediatamente anterior. Esta tarefa tinha como objectivo assegurar que os participantes liam as frases apresentadas e não se concentravam apenas na leitura ou nomeação da cor das palavras isoladas.

RESULTADOS

Resultados do teste de reconhecimento forçado

Os resultados do teste de reconhecimento forçado mostraram que os participantes reconheceram correctamente a maioria das frases apresentadas na fase anterior $M_{tarefa1} = 74.79\%$ ($DP=13.94$), $M_{tarefa2} = 79.03\%$ ($DP=9.95$).

Estes resultados permitem assegurar que os participantes leram as frases que lhes foram apresentadas e não se focaram exclusivamente na tarefa de leitura ou nomeação das palavras apresentadas após as frases.

Resultados Leitura – Nomeação

Para a análise das diferenças nos tempos de resposta dos participantes realizou-se uma ANOVA

medidas repetidas com o tipo de tarefa e o tipo de frase como factores intra-participantes e a ordem das tarefas e a primacção subliminar como factores inter-participantes.

Os resultados da ANOVA revelaram a existência de um efeito principal do tipo de tarefa, $F(1, 72)=24.07, p=.000, \eta_p^2=.25$, sendo os tempos de resposta na tarefa de leitura ($M= 683.25; SE=23.62$) menores do que os da tarefa de nomeação ($M= 779.26; SE=29.40$); e um efeito de interacção entre o tipo de tarefa e o tipo de frase, $F(1, 72)=4.77, p=.032, \eta_p^2=.06$. A análise dos contrastes planeados revelou ainda um efeito de facilitação significativo na tarefa de leitura de traços da condição experimental ($t(72)=1.70, p=.045$) e um efeito de interferência, marginalmente significativo, na tarefa de nomeação da cor desses mesmos traços ($t(72)=1.32, p=.095$) (Tabela 2).

Tabela 2: *Tempos Médios de Resposta (e SE) nas tarefas de leitura e nomeação em função do tipo de frase*

	Controlo (ms.)	Experimental (ms.)
Leitura	688.82 (16.64)	677.68 (20.96)
Nomeação	774.56 (17.39)	783.97 (21.22)

Em linha com o esperado, os resultados da ANOVA revelaram ainda não existir efeitos de ordem nos tempos médios de resposta dos participantes nas diferentes tarefas.

Não se verificaram igualmente efeitos da manipulação de primacção subliminar proposta. A inclusão de uma condição de primacção subliminar tinha como objectivo assegurar que, mesmo não se verificando a ocorrência de IETs, existiria uma condição experimental em que a informação acessível em memória facilitaria ou dificultaria as tarefas de leitura ou nomeação de cor subsequentes. Na medida em que a manipulação de primacção subliminar servia sobretudo para clarificar os resultados do estudo caso o paradigma proposto não se mostrasse sensível à detecção de IETs, a ausência de efeitos desta manipulação não tem implicações para os resultados apresentados.

CONCLUSÕES

Neste estudo propusemos o recurso a tarefas tradicionalmente utilizadas nos estudos de memória implícita aliado à utilização de um conjunto de estímulos diversificado (i.e. não constituído apenas por descrições comportamentais) como forma de ultrapassar algumas das limitações apontadas aos paradigmas utilizados no estudo das IETs.

Em linha com a investigação anterior, os resultados do presente estudo revelaram um efeito de facilitação na leitura de traços críticos após a leitura das frases em que estes se encontravam implicados e por comparação com a condição em que os mesmos traços eram lidos após a leitura das versões controlo dessas mesmas frases.

No que respeita à tarefa de nomeação da cor, o efeito de interferência encontrado na nomeação da cor dos traços críticos é apenas marginalmente significativo. Atendendo à inconsistência de resultados existentes na literatura, este resultado carece de maior aprofundamento. De facto, a tarefa de nomeação da cor parece não ser tão sensível à detecção das IETs quanto a tarefa de leitura. Nesse sentido, de forma a verificar se a leitura de frases implicativas de traço dificulta efectivamente a tarefa subsequente de nomeação da cor dos traços implicados nas frases apresentadas, em estudos futuros deverão utilizar-se frases implicativas de traço com maiores probabilidades de geração do traço crítico

(McKoon, citada por Uleman et al., 1996, sugere que sejam utilizadas frases com um consenso de resposta não inferior a 80%).

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do projecto “Inferências espontâneas de traço em contexto: proposta de um novo enquadramento teórico” (PTDC/PSI-PSO/117009/2010) financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Reis, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, jfreis@fpce.ul.pt.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carlston, D. E., & Skowronski, J. J. (1994). Savings in the relearning of trait information as evidence for spontaneous inference generation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 840-856.
- Conrad, C. (1974). Context effects in sentence comprehension: A study of the subjective lexicon. *Memory and Cognition*, 2, 130-138.
- Ferreira, M. B., Garcia-Marques, L., Toscano, H., Carvalho, J., & Hagá, S. (2011). Para uma revisão da abordagem multidimensional das impressões de personalidade: O culto, o irresponsável, o compreensivo e o arrogante. *Análise Psicológica*, 29, 315-333.
- Keenan, J. M., Potts, G. R., Golding, J. M., & Jennings, T. M. (1990). Which elaborative inferences are drawn during reading? A question of methodologies. In D. A. Balota, G. B. F. d'Arcais, & K. Rayner (Eds.), *Comprehension processes in reading* (pp 377-402). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- MacLeod, C. (1996). How Priming Affects Two Speeded Implicit Tests of Remembering: Naming Colors versus Reading Words. *Consciousness and cognition*, 5(1/2), 73-90.
- MacLeod, C. M., & Masson, M. E. J. (2000). Repetition Priming in Speeded Word Reading: Contributions of Perceptual and Conceptual Processing Episodes. *Journal of Memory and Language*, 42(2), 208-228.
- Marques, J. F. (1997). Normas de tipicidade e familiaridade para diferentes categorias de itens verbais. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 35-55.
- Mathews, A. M., & MacLeod, C. (1985). Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 563-569.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643-662.
- Uleman, J. S. (1988). [Trait and gist inference norms for over 300 potential trait-implying sentences]. Dados não publicados.
- Uleman, J. S., Newman, L. S., & Moskowitz, G. B. (1996). People as flexible interpreters: Evidence and issues from spontaneous trait inference. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 28, pp. 211-279). San Diego, CA: Academic Press.
- Uleman, J. S., Saribay, S. A., & Gonzalez, C. M. (2008). Spontaneous inferences, implicit impressions, and implicit theories. *Annual Review of Psychology*, 59, 329-360.
- Warren, R. E. (1972). Stimulus encoding and memory. *Journal of Experimental Psychology*, 94, 90-100.
- Whitney, P., & Williams-Whitney, D. (1990). Toward a contextual view of elaborative inferences. In A. C. Graesser & G. H. Bower (Eds.) *The psychology of learning and motivation* (pp. 279-293). New York: Academic Press.

Caracterização de uma amostra Portuguesa relativamente à percepção de halitose e ao seu impacto qualidade de vida e bem-estar do indivíduo

Filipa Gameiro¹, Jonas Nunes², Ana Margarida Passos¹

1. ISCTE - IUL

2. Universidade de Sevilha

Resumo: Objectivos: Este estudo teve como principal objectivo testar um modelo do impacto da saúde oral na qualidade de vida, avaliando especificamente em que medida a auto e heteropercepção de halitose influenciam o bem-estar subjectivo. Metodologia: O modelo foi testado numa amostra de 449 indivíduos da população adulta que responderam a um questionário online, desenvolvido especificamente para o estudo. Resultados: Procurou-se analisar as qualidades psicométricas das escalas utilizadas, recorrendo-se a análise de componentes principais e posteriormente a análise factoriais confirmatórias com o programa AMOS. Os resultados revelam que a estrutura das escalas é satisfatória. Os resultados suportam o modelo proposto. Conclusões: Os resultados do estudo salientam a importância de avaliar a percepção da saúde e mais especificamente da halitose pela sua influência na qualidade de vida. Estes resultados podem ajudar a desenvolver estratégias e programas de intervenção em diversos contextos.

Palavras-chave: Qualidade de vida e Bem-estar; Halitose.

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida, compreende uma representação subjetiva de bem-estar, é multidimensional e inclui dimensões positivas e negativas (Seidl & Zannon, 2004).

A relação entre saúde e bem-estar é relevante e aceite desde 1946, com a definição ampla de saúde pela Organização Mundial de Saúde: "um completo estado de saúde física, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ". Associada a esta ideia, a maioria dos estudos aponta para a influência do bem-estar na saúde, mas alguns autores (Straus, 1997), sugerem que a direcção da influência deve ser questionada, visto existirem condições fisiológicas que influenciam de forma positiva ou negativa o bem-estar do indivíduo (Danna & Griffin, 1999).

O conceito actual de saúde requer a inclusão de aspectos psicossociais, tais como, questões relacionadas com a qualidade de vida (Minayo, Hartz & Buss, 2000). A definição de "qualidade de vida" está associada à execução de boas práticas de promoção da saúde e prevenção da doença (Seidl & Zannon, 2004). A saúde oral não pode ser dissociada da saúde geral e é essencial para a qualidade de vida (Petersen, 2003). Assim, a medição do impacto das condições orais na qualidade de vida deve fazer parte da avaliação da saúde em geral.

A saúde oral, é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (Yewe-Dyer, 1993).

Ao longo dos últimos 20 anos, a abordagem tradicional do modelo médico tem sido contestada pelo modelo socioambiental de saúde, que defende que a saúde não pode ser definida apenas em termos de ausência de doença, mas também por um óptimo funcionamento e um bem-estar funcional, social e psicológico (Lerner & Levine, 1994). Por exemplo, o modelo de Wilson e Cleary (1995), que defende que a percepção do indivíduo sobre a sua saúde é fundamental na sua qualidade de vida, abrange a saúde, a doença e a qualidade de vida, explica as principais relações causais entre estes conceitos e

concede um papel de mediação entre as características pessoais e ambientais nas quais o indivíduo vive. De um lado encontram-se as variáveis biológicas e no outro a Qualidade de Vida. Entre os dois factores estão os sintomas, o estado funcional do indivíduo e as suas percepções de saúde. O modelo liga conceitos biofísicos com impactos sociais e psicológicos e estabelece uma base para que se explore a associação entre ambos.

O relatório da Organização Mundial da Saúde reconheceu que as doenças orais causam dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, acarretando prejuízos em nível individual e coletivo (OMS, 2003). Mas já em 1985, Nikias tinha sugerido que a avaliação do efeito das doenças orais sobre a qualidade de vida é muito útil para planejar serviços de saúde, estabelecer programas e prioridades institucionais, estudar o processo saúde/doença, identificar medidas terapêuticas efetivas, a tomar decisões de tratamento e monitorar a evolução clínica dos pacientes (Jokovic, Locker, Stephens, Kenny, Tompson & Guyatt, 2002).

A qualidade de vida também pode ser definida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, na cultura e no sistema de valores nos quais vive, tendo em conta os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHO, 1997). Assim, os instrumentos de medida da qualidade de vida devem considerar a perspectiva dos indivíduos e não restringir-se apenas à dos profissionais de saúde e investigadores (Seidl & Zannon, 2004).

Nas últimas duas décadas, foram desenvolvidos vários indicadores sócio-dentais (Reisine, 1981), isto é, questionários de avaliação do impacto dos problemas orais na qualidade de vida, como o GOHAI – Geriatric Oral Health Assessment Index (Atchison & Dolan, 1990), o DIDL - Dental Impacts on Daily Living (Leao & Sheiham, 1996), o OHIP - The Oral Health Impact Profile (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997) e o OIDP - Oral Impacts on Daily Performances (Slade, 1997), entre outros. Estes instrumentos refletem um movimento na odontologia em direção a um modelo socio-ambiental, holístico da saúde, em vez da visão mecanicista do modelo "biomédico" (Kaplan, 2003), no entanto, nenhuma destas escalas engloba perguntas do âmbito da halitose.

A halitose é uma patologia oral constrangedora com prevalência elevada, em qualquer género, idade, nível socioeconómico e religião (Nadanovsky, 2007; Sato, Washio, Koseki, Takahashi & Hydrogen, 2005), que pode causar embaraço social, emocional e psicológico, diminuir o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo (Lee, Mak & Newsome, 2004).

As estatísticas sugerem que 25% da população são portadores de halitose (Lee e Ashforth, 1996), bem como, 25 a 50% da população adulta em países desenvolvidos (Coil, Yaegaki, Matsuo & Miyazaki, 2002). A maioria dos adultos sofrem de halitose ocasionalmente, enquanto que 10 a 30% da população sofre com este problema regularmente (Van den Broek, Feenstra & De Baat, 2007).

Num evento anual da American Dental Association, 92% dos dentistas relataram terem pacientes com queixas de mau hálito crónico, e 50% afirmou detectar seis ou mais pacientes com halitose por semana (Meskin 1996). Muitos dos pacientes com halitose não têm consciência disso (Bornstein, Stocker, Seemann, Bürgin & Lussi, 2009). A halitose é considerada uma patologia de impacto e intensidade baixa, visto não ser, um perigo para a vida dos indivíduos (Elias & Ferriani, 2006), no entanto, é um indicador de condições patológicas, tanto orais como extra-orais, e a sua avaliação é importante para o diagnóstico precoce. Assim, existe alguma desvalorização apesar de existirem mais de 80 causas de halitose e tratamentos eficazes conhecidos (Nunes 2010).

Um estudo realizado por Stenman, Hallberg, Wennstrom & Abrahamsson (2009), revelou a extrema importância da comunicação com os pacientes durante o tratamento da saúde oral, para que se sintam no controle da situação, embora falar sobre o mau hálito seja muito difícil, e o paciente raramente afirmar que a principal razão para a visita ao dentista é a preocupação com o hálito (Tangerman, 2002).

Um estudo de Bornstein, Kislig, Hoti, Seemann e Lussi (2009), com uma amostra Suíça, mostrou que

apenas 0,9% dos pacientes com halitose foram informados pelo seu dentista de que padeciam dessa patologia.

De forma semelhante, Nunes, em 2010, realizou um estudo com uma amostra espanhola, onde constatou que 87% dos dentistas responderam que não comunicariam a halitose ao paciente caso a detectassem inadvertidamente durante uma consulta. No entanto, 97% dos presentes, se padecessem de halitose sem o saber, prefeririam ser advertidos em detrimento de permanecer na ignorância. 78% admitiram detectar halitose em pacientes diariamente. As principais razões citadas para a omissão da presença de halitose foram o receio de que o paciente se sentisse constrangido ou reagisse negativamente (63%) e a insegurança de não conseguir curar o paciente (21%). O mesmo questionário, aplicado em Portugal, mostrou resultados semelhantes (Nunes, 2010). A maioria quando questionado sobre quem deve ser o profissional a cuidar de pacientes com halitose, ficaram divididos entre especialistas gastroenterologista (42%) e dentistas (39%). Afirmaram que, o tempo dedicado à halitose nas aulas foi menos de uma hora (78%) e insuficiente (67%). A maioria (72%) também afirmou que não se sente preparado para lidar com pacientes com halitose.

O interesse da comunidade científica nesta área tem aumentado significativamente, em relação aos fatores etiológicos, meios específicos de diagnóstico e terapias adequadas (Van den Broek, Feenstra & De Baat, 2008). No entanto, alguns especialistas sugerem que muitos profissionais não têm conhecimento e experiência na etiologia, diagnóstico e tratamento da halitose (Greenman & Rosenberg, 2005).

A investigação realizada no âmbito da medicina dentária sugere que as patologias orais têm impacto na saúde sistémica e qualidade de vida, afectando o bem-estar dos indivíduos (Locker & Matar, 2000), todavia os estudos que exploram o efeito dessas patologias no bem-estar da população activa adulta são praticamente inexistentes.

O principal objectivo deste estudo é analisar a auto e hetero-percepção de uma amostra da população portuguesa relativamente à halitose, ao seu impacto na vida dos indivíduos e ao posicionamento dos dentistas face a esta patologia. Como objectivos específicos temos:

1. Testar as qualidades psicométricas da escala de Comportamentos associados à halitose de (Nunes, 2010) e da Escala de Impacto da Halitose
2. Avaliar em que medida os indivíduos que consideram ter ou não ter halitose diferem nas variáveis de interesse.
3. Testar um modelo proposto, que pretende verificar em que medida a percepção de saúde oral e a percepção de halitose influenciam o bem-estar subjectivo através dos comportamentos associados à percepção de halitose, bem como, em que medida a actuação dos dentistas é moderadora desta relação.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um questionário e aplicado a uma amostra composta por 449 indivíduos da população adulta, com recurso ao Qualtrics, que engloba perguntas demográficas, uma escala para avaliar a saúde oral e motivos de visitas ao dentista, a escala OHIP - Oral Health Impact Profile (Slade & Spencer, 1994); uma escala de comportamentos face à percepção de halitose (Jonas, 2010); perguntas de auto-percepção de halitose e relativas ao contacto com o dentista; uma escala de Coping (Carver, 1997).

RESULTADOS

Os dados foram analisados com recurso ao SPSS e ao AMOS.

Tendo em conta a pergunta Considera que tem mau hálito? 405 indivíduos responderam que não (90%) e 44 responderam que sim (10%). No decorrer da realização dos questionários no Qualtrics, verificámos que a percentagem de pessoas que afirmavam ter halitose nesta questão, foi sempre de 10% relativamente à amostra total.

A escala OHIP - Oral Health Impact Profile (Slade & Spencer, 1994) e a de Coping (Carver, 1997), são escalas validadas e bastante usadas. Neste estudo procurámos validar duas escalas: de Comportamentos associados à halitose (Nunes, 2010) e a escala de Impacto da Halitose na Vida. Foi conduzida uma ACP no SPSS e testada a validade factorial das escalas no AMOS.

A validade factorial da escala de Comportamentos associados à halitose (Nunes, 2010) foi avaliada através de análises factoriais, com recurso ao AMOS, cujos modelos se baseiam nas equações estruturais. O modelo, ajustado para uma amostra de 401 sujeitos, revelou uma qualidade de ajustamento boa ($\chi^2/df= 2.791$; GFI= 0.947; CFI= 0.965 RMSEA= 0.067; p-value [rmsea]=0.012).

O modelo relativo à escala de Nunes (2010) permitiu identificar um factor que designámos, Comportamentos associados à halitose, constituído pelos 14 itens da escala supra mencionada, os quais apresentam pesos factoriais e proporções de variância aceitáveis (aproximados de 0.5).

O factor Comportamentos associados à halitose, apresenta um valor de consistência interna de 0,906, o qual se afigura muito forte. Quanto à sensibilidade do factor este apresenta bons níveis de sensibilidade. No entanto, ao se proceder com a análise de sensibilidade dos itens um a um verificamos os itens 7 e 12, apresentam coeficientes de assimetria e de achatamento superiores ao desejável.

Também avaliámos a validade factorial da escala relativa ao Impacto da Halitose na Vida. O modelo, ajustado para uma amostra de 339 sujeitos, revelou uma qualidade de ajustamento boa ($\chi^2/df= 2.491$; GFI= 0.964; CFI= 0.985 RMSEA= 0.066; p-value [rmsea]=0.086).

O presente modelo permitiu identificar um factor que designámos, Impacto da Halitose na Vida, constituído por 10 itens, os quais apresentam pesos factoriais e proporções de variância aceitáveis (aproximados de 0.5).

O factor Impacto da Halitose na Vida, apresenta um valor de consistência interna de 0,929, o qual se afigura muito forte. Quer o factor e quer os itens apresentam bons níveis de sensibilidade.

Ao analisar a escala OHIP, é possível verificar que, à excepção dos itens: "Dificuldade em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os dentes, boca ou próteses" ($t(450)=1,163$; $p=0,245$) e "É obrigada(o) a interromper as refeições devido a problemas com os dentes, boca ou próteses" ($t(46,521)=1,818$; $p=0,075$), os restantes itens apresentam diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que consideram ter mau hálito e aqueles que não consideram ter mau hálito. Por exemplo os indivíduos que consideram ter mau hálito ($M=1,86$) afirmam que o seu paladar tem piorado relativamente a problemas com os dentes, boca ou próteses ($t(46,270)=3,532$; $p=0,001$), comparativamente aos que consideram não ter mau hálito ($M=1,32$).

No que respeita aos itens nos quais se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que consideram ter mau hálito e os que não consideram ter mau hálito, os primeiros sentem-se mais afectados negativamente pelo mau hálito.

Ao comparar os indivíduos que consideram ter mau hálito com os indivíduos que consideram não ter mau hálito, verificamos que são os indivíduos que consideram ter mau hálito os que se sentem mais afectados em termos de limitação funcional ($t(47,072)=2,893$; $p=0,006$), de dor física ($t(50,820)=2,844$; $p=0,006$), de desconforto psicológico ($t(46,589)=5,052$; $p=0,000$), de disfunção física ($t(46,098)=2,110$; $p=0,000$), de disfunção psicológica ($t(45,894)=4,348$; $p=0,000$), de disfunção social ($t(45,715)=3,433$; $p=0,000$) e de incapacidade ($t(45,196)=3,894$; $p=0,000$).

Neste sentido, as médias de resposta dos indivíduos que percebem ter mau hálito são mais

elevadas do que as médias de resposta dos indivíduos que consideram não ter mau hálito, o que traduz um maior nível de afectação dos indivíduos que percebem ter mau hálito.

Ao analisar a escala de Comportamentos associados ao mau hálito de Nunes (2010), é possível verificar que todos os itens apresentam diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que consideram ter mau hálito e aqueles que consideram não ter mau hálito. A variável compósita resultante da média entre os 14 itens da mesma escala, o índice dos Comportamentos associados ao mau hálito tendo em conta os grupos - com percepção de mau hálito e sem percepção de mau hálito ($t(46,739)=6,519$; $p=0,000$) - verificámos que os indivíduos que consideram ter mau hálito sentem que os seus comportamentos são mais afectados no dia-a-dia ($M=1,74$), comparativamente aos indivíduos que não têm percepção de mau hálito ($M=1,22$).

No que respeita ao impacto da variável compósita, Comportamentos associados ao mau hálito, na Satisfação Geral com a Vida verificou-se que este efeito é significativo ($F(1;444)=81,206$; $p=0,000$). Neste sentido, os indivíduos que sentem os seus comportamentos diários mais afectados pelo mau hálito, mesmo percebendo que não têm halitose, sentem-se mais insatisfeitos com a vida ($\hat{\alpha}=0,393$; $p=0,000$).

De forma a analisar o impacto das estratégias de coping nas percepções relativas impacto do mau hálito na vida do indivíduo apenas a estratégia de Culpa revelou ter influenciar ($F(1;38)=4,947$; $p=0,032$ e $\hat{\alpha}=0,339$; $p=0,032$), ou seja, o recurso à estratégia de Culpa leva os indivíduos a perceberem as suas vidas como estando mais afectadas pelo mau hálito.

Analisámos ainda a percepção do Impacto da Halitose na Vida (variável compósita) nos Comportamentos associados ao mau hálito (variável compósita) sendo possível observar um impacto positivo e significativo ($F(1;39)=14,357$; $p=0,001$ e $\hat{\alpha}=0,519$; $p=0,001$), o que significa que quanto mais os indivíduos percebem que o mau hálito afecta as suas vidas, mais percebem que os seus comportamentos diários são mais afectados.

Ao construir a variável compósita através do cálculo da média relativamente aos 10 itens relativos à avaliação que os indivíduos com halitose fazem sobre o impacto do mau hálito nas suas vidas ($\hat{\alpha}=0,957$) verificou-se que esta variável explica de forma significativa a satisfação geral com a vida ($F(1;39)=7,349$; $p=0,010$). Neste sentido, quanto mais os indivíduos com halitose percebem que o mau hálito afecta as suas vidas, mais insatisfeitos se sentem com a vida em geral.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Mais do que entender a relação entre a percepção da halitose, e o nível de qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, pretendemos sensibilizar a sociedade e os especialistas de medicina dentária para este fenómeno, potenciando uma maior valorização da formação dos dentistas quanto a este fenómeno e do seu relacionamento com os pacientes, bem como, a criação de planos de prevenção e tratamento, visto as patologias orais serem uma questão de saúde pública (Locker & Matear, 2000). A importância de avaliar as percepções dos doentes relativamente à sua saúde, reside na necessidade de se terem dados precisos para promover a saúde e desenvolver programas de prevenção de doenças (Locker, 1995).

Este projecto tem implicações relevantes ao nível teórico, ao estabelecer uma ponte directa com outras áreas científicas, em especial com a medicina dentária, este estudo permite integrar modelos teóricos e de pesquisa complementares.

Ao nível metodológico, um dos objectivos foi analisar através de um questionário à população Portuguesa, a sua auto e hetero-percepção de halitose, o impacto da mesma na vida dos indivíduos e o posicionamento dos especialistas de medicina dentária. Foram ainda validadas duas escalas relativas ao tema da saúde oral, como forma de contribuir para o referido tema com instrumentos válidos

capazes de serem utilizados quer no âmbito académico, quer no âmbito profissional.

Do ponto de vista prático, este trabalho pretende contribuir para melhorar a eficácia da gestão pessoal e social nas organizações, as quais são confrontadas com a necessidade de prevenir o surgimento, diminuir ou eliminar factores (como a halitose) que podem afectar negativamente o indivíduo, a nível pessoal, social e profissional. Sensibilizar para o impacto da halitose, promovendo uma maior valorização da formação de especialistas em odontologia e sua relação com os pacientes. Além disso, constituiu uma mais-valia relevante, tendo em atenção o impacto que a saúde oral tem em termos económicos e sociais, uma vez que promove a colaboração entre as áreas científicas e intervenientes (indivíduo, organização e especialistas médicos) e o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento da saúde oral nas organizações.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

anafilipagameiro@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADA Council on Scientific Affairs (2003). Oral malodor. *J Am Dent Assoc*, 134: 209-14.
- Al-Ansari Jassem, M., Al-Jairan Laila, Y., & Gillespie George M. (2006). Dietary habits of the primary to secondary school population and implications for oral health. *Journal of allied*
- Atchison, K. A., & Dolan, T. A. (1990). Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ*, 54, 680-7.
- Bornstein, M. M., Kislig, K., Hoti, B. B., Seemann, R., & Lussi, A. (2009). Prevalence of halitosis in the population of the city of Bern, Switzerland: a study comparing self-reported and clinical data. *Eur J Oral Sci*, 117, 261-267.
- Bornstein, M. M., Stocker, B. L., Seemann, R., Bürgin, W. B., & Lussi, A. (2009). Prevalence of Halitosis in Young Male Adults: A Study in Swiss Army Recruits Comparing Self-Reported and Clinical Data. *J Periodontol*, 80, 24-31.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 91-100.
- Coil, J. M., Yaegaki, K., Matsuo, T., & Miyazaki, H. (2002). Proceedings of Fifth International Conference on Breath Odor. *International Dental Journal*, 52, 187-191.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25, 357-384.
- Elias, M., & Ferriani, M. (2006). Aspectos históricos e sociais da halitose. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 5.
- Greenman, J., & Rosenberg, M. (2005). Proceedings of the Sixth International Conference on Breath Odor. *Oral Dis*, 11, (Suppl. 1), 5-6.
- Heaphy, E., & Dutton, J. (2008). Interações sociais positivas e do corpo humano no trabalho: organizações Vinculação e fisiologia. *Academy of Management Review*, 33 (1), 137-162.
- Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., Kenny, D., Tompson, B., & Guyatt, G. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*, 81, 459-463.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (2003) Health, supportive environments, and the Reasonable Person Model. *American Journal of Public Health*, 93 (9), 1484-1489.
- Leão, A., & Sheiham, A. (1996). The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Health*, 13 (1), 22-26.
- Lee, P.C.C., Mak, W.Y., & Newsome, P. (2004). The aetiology and treatment of oral halitosis: an update. *Hong Kong Medical Journal*, 10 (6), 414-418.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133
- Lerner, D., & Levine, S. (1994). Health-related quality of life: origins, gaps and directions. *Advances in Medical Sociology*, 5, 43-65.
- Locker, D., & Matear, D., (2000). Oral Disorders, Systemic Health, Well-Being and the Quality of Life. *Community Dental Health Services Research Unit*, 1-34.
- Locker, D. (1995). Social and psychological consequences of oral disorders. In Kay, E. J. (Ed.). *Turning strategy into*

- action. Manchester: Eden Bianchipress.
- Meskin, L. H. (1996). A breath of fresh air. *J Am Dent Assoc*, 127, 1282-6.
- Minayo, M. C., Hartz, Z. M., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um 2. debate necessário. *Cienc Saúde Colet*, 5, 7-18.
- Nadanovsky, P., & Carvalho, L. M. B. (2007). Ponce de Leon A. Oral malodor and its association with age and sex in a general population in Brazil. *Oral Diseases USA*, 3, 105-109.
- Nikias, M. K., Budner, N. S., & Breakstone, R. S. (1982). Maintenance of oral home care preventive practices: an empirical study in two dental settings. *J Public Health Dent*, 42 (1), 7-28.
- Nunes, J. (2010). Propuesta de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de halitosis para uso en clínica odontológica. (Doctoral dissertation, Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla).
- Reisine, S. T. (1981). Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Social Science & Medicine*, 15A, 745-750.
- Sato, T., Washio, J., Koseki, T., Takahashi, & Hydrogen, N. (2005). Sulfide-producing bacteria in tongue biofilm and their relationship with oral malodor. *Journal Medic Microbiol*, 54, 889-95.
- Seidl, E. M., & Zannon, C. M. (2004) Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*, 20, 580-8.
- Slade, G. D. (1997). *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina.
- Slade, G. D., & Spencer, A. J. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*, 11, 3-11.
- Stenman, J., Hallberg, U., Wennström, J. L., & Abrahamsson, K. H. (2009). Patients' attitudes towards oral health and experiences of periodontal treatment: a qualitative interview study. *Oral Health Preventive Dental*, 7 (4), 393-401.
- Strauss, R. (1997). *The dental impact profile, Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina.
- Tangerman, A. (2002). Halitosis in medicine: a review. *International Dental Journal*, 3 (52), 201-206.
- Van den Broek, A. M., Feenstra, L., & De Baat, C. (2007). A review of the current literature on aetiology and measurement methods of halitosis. *J Dent*, 35, 627-35.
- Van den Broek, A. M., Feenstra, L., & de Baat, C. (2008). A review of the current literature on management of halitosis. *Oral Dis*, 14, 30-9.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health related quality of life: a conceptual model of patients outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 1, 59-65.
- World Health Organization/Food and Agriculture Organization of the United Nations (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Genebra, Suíça: World Health Organization.
- World Health Organization (1997). *Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/Aids module*. Genebra, Suíça: World Health Organization.
- Yewe-Dyer, M. (1993). The definition of oral health. *Br Dent J*, 174, 224-5.

A Depressão fora dos corredores do hospital: estudo epidemiológico sobre a prevalência de sintomatologia depressiva numa amostra comunitária não-clínica

Mónica de Sousa Mendes¹, Maria Teresa Fagulha²

1. Instituto Superior de Educação e Ciências; Centro de Saúde Escolar da Universidade de Lisboa

2. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Resumo: Esta investigação pretendeu caracterizar a prevalência de sintomatologia depressiva na população adulta do Concelho de Palmela e identificar potenciais fatores de risco no seu desenvolvimento e/ou manutenção. Aos 1480 sujeitos da amostra, foi enviado pelo correio um questionário de avaliação de características sociodemográficas, fatores de saúde e fatores de stress psicossocial e um exemplar da CES-D, sendo disponibilizada uma linha telefónica gratuita e divulgado o estudo nos jornais regionais. Para a população estudada, a pontuação média global na CES-D foi de 17.91+12.14, tendo-se verificado nas mulheres uma pontuação na CES-D(20,53+ 13.2) significativamente superior à dos homens(13,79+8.9)($t=-5,16$; $p=0.000$). A análise de regressão logística permitiu concluir que o desemprego recente, rendimento económico insuficiente, a residência em meios rurais, a avaliação negativa do estado geral de saúde, a menopausa e ocorrência de episódios depressivos anteriores duplicam a probabilidade de desenvolvimento de perturbação depressiva. Por seu lado, um rendimento mais elevado e ter filhos em casa aparecem como fatores protetores do adoecer depressivo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Prevalência; Sintomatologia depressiva; Factores de risco; Amostra comunitária.

INTRODUÇÃO

A depressão é, hoje, a principal causa de incapacidade nos países desenvolvidos e a quarta causa a nível mundial (Lepine & Briley, 2011). A Organização Mundial de Saúde estima que, em 2030, a depressão seja a segunda maior causa de incapacidade global a nível mundial, apenas precedida pelo HIV/SIDA. Os problemas de concentração e memória associados à depressão bem como o prejuízo significativo das funções psicossociais conduzem a perdas substanciais da força produtiva que sofrem de perturbações depressivas. Os custos económicos da depressão são, efectivamente, surpreendentes, tanto em termos de custos directos relacionados com o tratamento clínico bem como em termos de custos indirectos, por ausência ao trabalho, estudo e perda de produtividade (Donohue & Pincus, 2007). No quadro desta constatação, surgiu a ideia de realizar um estudo que ajudasse a compreender a dimensão deste problema na população adulta do concelho de Palmela para o qual, à semelhança de grande parte do território nacional em termos de populações não clínicas, os dados epidemiológicos são omissos. A abordagem epidemiológica foi escolhida por melhor servir aos objectivos deste estudo: o conhecimento e caracterização da prevalência de sintomatologia depressiva numa população adulta não clínica, de base comunitária, representativa da população portuguesa, e a identificação de potenciais factores de risco no desenvolvimento e/ou manutenção da sintomatologia depressiva.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal de base populacional, realizado a partir de uma amostra aleatória inicial de 1480 sujeitos, estratificada por freguesias e representativa da população adulta residente no concelho de Palmela, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18

e os 65 anos. Aos 1480 sujeitos da amostra inicial, foi enviado pelo correio um inquérito contendo um questionário de avaliação de características sócio-demográficas, factores de saúde e factores de stress psicossocial e um exemplar da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) (Gonçalves & Fagulha, 2003), tendo sido igualmente disponibilizado um número de telefone gratuito para ajuda e esclarecimento dos munícipes relativamente à investigação. O estudo foi ainda divulgado no "Saúde em Boletim", editado pela Câmara Municipal de Palmela, onde se apelava à colaboração no mesmo. Um total de 348 sujeitos, de ambos os sexos, respondeu ao questionário, o que representou uma taxa de resposta de 23,73%, considerada elevada para este tipo de metodologia.

RESULTADOS

Relativamente à prevalência de sintomatologia depressiva na população estudada, verificou-se que 32% dos sujeitos apresentam sintomatologia depressiva elevada (pontuação total na CES-D ≥ 20) e cerca de 13% apresentam uma probabilidade de 95% de sofrer ou vir a sofrer de Perturbação Depressiva *major* (CES-D > 25). Para a população estudada, a pontuação média global na CES-D foi de 17.91 ± 12.14 .

Relativamente à prevalência de sintomatologia depressiva entre homens e mulheres, verificaram-se, conforme esperado e amplamente documentado na literatura epidemiológica da depressão, diferenças significas entre os dois sexos. Para a população em estudo, encontrou-se uma taxa de prevalência de sintomatologia depressiva elevada de 44, 2% nas mulheres, mais do dobro do valor encontrado nos homens (18,3%). Constatou-se igualmente que nas mulheres a intensidade da sintomatologia depressiva (pontuação média na CES-D = $20,53 \pm 13.2$) é significativamente superior à intensidade média da sintomatologia depressiva apresentada pelos homens (pontuação média na CES-D = $13, 79 \pm 8.9$) ($t = -5,16$; $p = 0.000 < 0.01$). Este resultado vai ao encontro do que tem sido documentado na literatura. A generalidade dos estudos epidemiológicos onde é focada a diferença de género na prevalência de perturbações depressivas é unânime em referir a existência de valores mais elevados de prevalência de perturbações depressivas nas mulheres comparativamente aos homens. Segundo Kessler (2002) os valores encontrados nos diferentes estudos epidemiológicos apontam para um intervalo de prevalência de sintomatologia depressiva entre 20 a 26% nas mulheres e de 8 a 12% nos homens. Os índices de depressão documentados na literatura são, nas mulheres, 1,5 a 3 vezes superiores aos dos homens, o que é igualmente concordante com os resultados obtidos onde se verificou que a prevalência de mulheres com sintomatologia depressiva severa (CES-D ≥ 35), que apresentam, à partida, cerca 95% de probabilidades de sofrerem de Depressão *major*, é 3 vezes superior à dos homens. Entre as várias hipóteses explicativas dos resultados obtidos neste estudo, e atendendo aos dados descritivos da amostra, verifica-se que, de facto, as mulheres desta amostra apresentam um número superior de factores de risco classicamente associados ao aparecimento de sintomatologia depressiva e depressão do que os homens, apresentando um grau de instrução ligeiramente inferior ao dos homens (o que se pode explicar pelo facto da média de idade da amostra ser elevada) avaliando, por exemplo, o seu estado geral de saúde como "mau" ou "muito mau" mais frequentemente que os homens e apresentando um maior número de episódios depressivos anteriores, comparativamente aos homens. Mais especificamente, verificou-se que, em relação aos factores de stress psicossociais, à excepção das dificuldades em cuidar dos filhos e preocupações financeiras e com o trabalho, que são idênticos tanto nos homens como nas mulheres, as mulheres tendem a sentir-se mais incomodadas e afectadas que os homens no que diz respeito ao estado geral de saúde, à falta de desejo ou prazer sexual, às dificuldades conjugais, em cuidar dos pais ou outros membros da família e ao facto de não terem com quem falar dos problemas. Todos estes factores, como se constatou na análise dos resultados, estão todos significativos e positivamente correlacionados com valores mais elevados de sintomatologia depressiva. Sabe-se ainda que as mulheres apresentam factores de risco resultantes do seu próprio funcionamento hormonal que difere do homem e, de facto, algumas fases do ciclo reprodutivo da mulher demonstraram estar

significativamente associadas com o aparecimento de sintomatologia depressiva, como é o caso da menopausa, facto que foi confirmado neste estudo. Outros autores apontam como possíveis explicações da diferença entre homens e mulheres na sintomatologia depressiva outros factores não directamente avaliados nesta investigação tais como a maior ocorrência nas mulheres de experiências traumáticas na infância, nomeadamente o abuso sexual e menor suporte social (Bebbington, 1996); factores relacionados com os papéis sociais e culturais, salientando as desigualdades verificadas no local de trabalho e a discriminação económica e laboral, acrescentando ainda que, nas mulheres, o exercício da maternidade, particularmente com as crianças pequenas, diminui a probabilidade de empregabilidade, existindo ainda uma crescente desvalorização social do trabalho doméstico a tempo integral (Blehar, 1997). Outra possível razão para a diferença encontrada entre homens e mulheres na prevalência de sintomatologia depressiva prende-se com o que muitos investigadores (e.g. Paykel; 1991) apontam como um dos potenciais factores explicativos da mesma, que é, exactamente, a menor tendência à expressão emocional verificada nos homens comparativamente às mulheres, expressão esta que culturalmente surge amplamente associada ao sexo feminino e que nos homens é vista como um sinal de fraqueza e mesmo de humilhação. É mais difícil um homem admitir que sofre de determinados sintomas depressivos pelo que o diagnóstico é mais difícil de realizar, sendo o homem frequentemente menos diagnosticado que a mulher (Robins & Regier, 1990).

Efectivamente, no homem a depressão parece surgir mais “mascarada” de sintomas comportamentais, como os comportamentos aditivos, em particular o abuso de álcool e drogas. Acresce ainda que o comportamento de “trabalhar excessivamente”, ainda que socialmente aceite, pode constituir uma defesa contra a depressão, a qual “espreita” nos períodos em que essa actividade não é possível ou adequada (e.g., períodos de férias ou fins de semana), como frequentemente se encontra na clínica. No homem, não é raro que a depressão se manifeste através da irritabilidade, raiva e desânimo em vez dos sentimentos de desamparo e falta de esperança, mais fáceis de reconhecer como sintomas depressivos. Estes factos vão ao encontro das diferenças igualmente encontradas neste estudo entre homens e mulheres no tocante ao tipo e intensidade de sintomas depressivos apresentados, verificando-se que, a maioria dos sintomas descritos na CES-D é sentida com maior intensidade pelas mulheres.

À excepção dos sintomas, “sentir prazer ou gosto na vida”, “sentir confiança no futuro”, “sentir-se feliz” ou “sentir que vale tanto como os outros”, cuja cotação é invertida (itens invertidos da CES-D) e dos sintomas “sentir os outros como desagradáveis” e “sentir a vida como um fracasso”, em cujas frequências não se verificam diferenças significativas entre homens e mulheres, nos restantes sintomas depressivos verifica-se uma diferença estatisticamente significativa relativamente à gravidade dos mesmos, constatando-se que, tendencialmente, nas mulheres os sintomas depressivos são sentidos mais frequentemente, revelando-se, portanto, mais graves. Nos homens, o sintoma depressivo mais frequentemente sentido foi, à semelhança das mulheres, a “falta de energia”, seguido das “dificuldades de concentração”. Curiosamente, (ou talvez não, pelas razões atrás expostas) o sintoma depressivo manifestado com menor frequência pelos homens corresponde aos “ataques de choro”, o que parece decorrer de uma diferença de género na educação dos meninos e das meninas: estas podem mostrar fragilidades que não são aceites (por vezes através de sinais subtis, e até inconscientes por parte dos educadores) nos rapazes. Estes devem ser “fortes” (não só física mas também emocionalmente) e devem aprender a não expressar os seus afectos com a mesma intensidade que é até graciosa nas meninas.

Uma vez que o presente estudo epidemiológico integra não apenas uma componente descritiva, centrada na caracterização da prevalência e distribuição de sintomatologia depressiva em adultos residentes no concelho de Palmela, mas também uma componente analítica, orientada para o estabelecimento de relações entre determinadas variáveis sócio-demográficas e biopsicossociais e a presença de sintomas depressivos, procede-se seguidamente à discussão dos resultados mais relevantes no que diz respeito a determinadas características de natureza sócio-demográfica, de saúde

e de natureza psicossocial encontradas na amostra que se revelaram significativamente influentes na prevalência de sintomatologia depressiva. Além do género, verificou-se que outras variáveis sócio-demográficas como o estado civil (ser viúvo ou separado/divorciado), a situação profissional (estar desempregado ou ser doméstica), rendimento do agregado familiar insuficiente e residência em meios rurais, bem como factores de saúde relacionados com a ocorrência prévia de episódios depressivos, uma avaliação negativa do estado geral de saúde e alterações no ciclo reprodutivo da mulher (menopausa), concorrem para um aumento na prevalência de sintomatologia depressiva. O mesmo se verificou em relação à presença de factores de stress psicossocial relacionados com a saúde, sexualidade e relações interpessoais, que se revelaram positivamente correlacionados com a intensidade da sintomatologia depressiva.

No que se refere à influência das restantes variáveis sócio-demográficas encontrámos várias diferenças entre algumas destas variáveis e as pontuações médias na CES-D. Assim, verificou-se que relativamente ao estado civil, são os sujeitos separados/divorciados e os viúvos que fazem maioritariamente parte do grupo considerado de risco (grupo CES-D \geq 20) comparativamente aos sujeitos casados e solteiros.

Aparentemente, serão os sujeitos separados ou viúvos que, nesta amostra, se encontram em maior risco de sofrer ou vir a desenvolver algum tipo de perturbação depressiva, ainda que os resultados devam ser lidos com precaução tendo em conta a pequena dimensão destes dois grupos comparativamente aos restantes.

Estes resultados parecem reforçar a posição defendida por alguns autores (e.g. Mazure, Keith & Blehar, 2002- SUMMIT) de que, para a maioria dos sujeitos de ambos os sexos, o casamento funcionará mais como um factor protector de depressão do que o inverso, ainda que aqui se defenda a posição sustentada por Beach, Sandeen & O'Leary (1990) no seu livro "Depression in Marriage: a model for Etiology and Treatment", de que é a "qualidade" da relação conjugal e não o simples facto de estar casado *per se* que influenciará o desenvolvimento ou não de sintomatologia depressiva. Também o grau de escolaridade revelou influir na ocorrência de sintomatologia depressiva. São os indivíduos com elevado grau de escolaridade que apresentam menor risco de ocorrência de perturbação depressiva. Pelo contrário, a maioria dos sujeitos com níveis de escolaridade acima do Ensino Básico (Ensino Secundário e Ensino Superior) tende a pertencer ao grupo não considerado de risco no desenvolvimento de perturbações depressivas (CES-D < 20).

No que se refere à situação laboral e sintomatologia depressiva, verificou-se que as diferenças nas pontuações médias da CES-D são particularmente significativas entre os desempregados (que apresentam os valores mais altos de sintomatologia depressiva) e os indivíduos activos e os inactivos-reformados, o que corrobora os resultados apresentados em investigações anteriores, onde se verifica que os indivíduos menos instruídos e desempregados apresentam ou correm maior risco de vir a apresentar índices mais elevados de sintomatologia depressiva e depressão *major* (McGrath et al; 1990). Resultado semelhante corresponde às domésticas, cujo trabalho é, cada vez mais, socialmente desvalorizado. Paralelamente, terão certamente maior dependência económica e social face aos cônjuges.

Um resultado claramente esperado diz respeito à associação entre avaliação subjectiva do rendimento mensal do agregado familiar e sintomatologia depressiva. De facto, encontrou-se que são os indivíduos com rendimentos que consideram muito insuficientes, e provavelmente com nível sócio-económico mais baixo, que apresentam maiores valores de sintomatologia depressiva, diminuindo os valores na medida em que a avaliação subjectiva do rendimento aumenta. Encontram-se diferenças significativas entre os vários grupos relativamente à pontuação média total na CES-D, sendo estas diferenças particularmente significativas quando se comparam sujeitos que consideram o seu rendimento muito insuficiente ou insuficiente com os que avaliam o seu rendimento como bom. Como atrás referimos, estes resultados parecem ilustrar a afirmação de Mazure (2002), segundo a qual "A

pobreza é a auto-estrada para a depressão". De facto, a pobreza surge associada e arrasta consigo um maior contacto com o crime e a violência, condições sanitárias e habitacionais precárias, má vizinhança e imprevisibilidade financeira (Belle, 2002- SUMMIT). Estes factores de stress abalam e prejudicam as relações interpessoais, nomeadamente as mais privilegiadas como as relações maritais e parentais que, de outra forma, poderiam ser fontes de suporte e factores protectores do adoecer depressivo (Brown, 1997). Os resultados obtidos neste estudo vão, assim, ao encontro dos obtidos por investigações anteriores citadas por Kessler (2002). Tanto o *National Comorbidity Survey* como o *Epidemiological Catchment Area* (ECA), ambos conduzidos nos Estados Unidos e já referidos ao longo deste trabalho, documentaram níveis mais elevados de depressão nos indivíduos com nível sócio-económico mais baixo. Ambos concluíram que existe uma relação inversa entre o estatuto sócio-económico e a prevalência de depressão, demonstrando que a prevalência de depressão aumenta à medida que decresce o nível sócio-económico dos sujeitos. Apesar das inconsistências encontradas nos vários estudos epidemiológicos relativamente aos índices de depressão e sintomatologia depressiva, bem como às diferentes formas de avaliação dos mesmos e do nível socioeconómico dos sujeitos em estudo, a maioria das investigações realizadas neste âmbito são unânimes em revelar a existência de uma relação inversa entre a depressão e o nível sócio-económico, especialmente entre as mulheres. Ainda que a ligação entre o nível sócio-económico e a depressão não seja tão clara e nítida como a existente entre o género e a depressão, a disparidade de resultados poderá estar relacionada com a diversidade de critérios usados para determinar o nível sócio-económico. Este pode ser avaliado através do número de anos de escolaridade o rendimento mensal ou anual, o prestígio profissional, ou uma combinação dos três. No presente estudo, procedemos à auto-avaliação dos sujeitos do seu rendimento mensal. Numa revisão de literatura, Kessler et al(2002) revelou que os índices de depressão encontrados em sujeitos com baixo nível sócio-económico são aproximadamente o dobro dos encontrados nos sujeitos com elevado nível sócio-económico, o que uma vez mais é corroborado pelos dados acima descritos.

Relativamente aos factores de saúde estudados, constata-se, por um lado, que os indivíduos que avaliam o seu estado geral de saúde como mau e muito mau tendem a apresentar níveis significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva, verificando-se, por outro lado, que tanto os indivíduos que tomam medicação actualmente, bem como aqueles que afirmam já ter sofrido episódios depressivos anteriormente, apresentam valores significativamente mais elevados de sintomatologia depressiva. Estes resultados são concordantes com a associação que tem sido documentada na literatura acerca da relação entre a ocorrência de episódios depressivos e a prevalência de sintomatologia depressiva no momento actual.

Relativamente aos factores de saúde específicos da população feminina, verificou-se que a inexistência de irregularidades no ciclo menstrual se associa a menores valores de sintomatologia depressiva, a menopausa encontra-se associada a um aumento da sintomatologia depressiva e mesmo a uma maior probabilidade de desenvolvimento de episódios depressivos *major*. A gravidez e o período *post*-parto, ainda que associados na literatura a aumentos de sintomatologia depressiva, não se revelaram, neste estudo, associados a um aumento da mesma, ainda que se deva ter em atenção a pequena dimensão das sub-amostras de mulheres grávidas ou mães recentemente na amostra total. É de salientar, contudo, que a maioria dos sujeitos referenciados para o Centro de Saúde de Palmela foram mulheres no período pós-parto que, pela elevada sintomatologia apresentada e avaliada no questionário, nos pareceram em risco de desenvolver algum tipo de perturbação depressiva e nos pareceram, dada a sua situação particular, um grupo de risco com necessidade de intervenção imediata.

Um outro resultado que nos pareceu relevante e merecedor de uma análise mais aprofundada foi a elevada percentagem de sujeitos entre aqueles que relataram a ocorrência de um ou mais episódios depressivos anteriores, que referiram não ter consultado o médico quando deprimidos (64,3%), Tal significa que apenas 35,7% dos sujeitos procuraram ajuda médica aquando da ocorrência de um episódio depressivo. Este resultado vai ao encontro dos dados revelados pelo "Epidemiological

Catchment Area Study”, já referido atrás, onde se concluiu que apenas 20% dos indivíduos que se encontram deprimidos consultam um profissional de saúde. Para os mexicanos residentes nos E.U.A ou que se naturalizaram americanos, essa taxa é de 11% (Kessler, 2002).

Relativamente à influência dos factores de stress psicossocial, esta traduziu-se numa correlação altamente significativa e positiva entre a presença dos mesmos e a prevalência de sintomatologia depressiva. Os resultados obtidos a partir da **análise de regressão logística** parecem-nos particularmente conclusivos. Efectivamente, os mesmos permitem demonstrar, em última análise, o quanto a doença depressiva pode modificar a situação social do sujeito, dentro da pequena comunidade familiar, com o cônjuge, na comunidade profissional e mesmo na sociedade em geral e, por outro lado, o quanto a vida social exerce uma influência sobre a saúde. A natureza, os mecanismos e a importância (em termos de efeito) exactos das interacções dos factores psicossociais e relacionais, por um lado, e a eclosão da sintomatologia depressiva, por outro, continuam, contudo, extremamente difíceis de definir e de avaliar.

Verificou-se, efectivamente, que a presença de certos factores de stress psicossociais aumentam significativamente a probabilidade de sofrer de sintomatologia depressiva elevada e vir a sofrer de alguma forma de perturbação depressiva. Concluiu-se que a “preocupação com a falta de desejo e/ou prazer sexual”, que aumenta para o triplo essa probabilidade de sofrer de sintomatologia depressiva elevada e o “não ter com quem falar quando tem um problema/solidão” aumenta-a para o dobro. Por outro lado, as dificuldades em cuidar dos filhos elevam igualmente para o dobro a probabilidade de apresentar sintomatologia depressiva. Relativamente a estes últimos factores, a relação de circularidade existente entre os mesmos e a sintomatologia depressiva, dificulta, contudo, a análise e interpretação dos resultados obtidos. Uma relação causal (ou etiológica) directa e simples é pouco verosímil, tendo em conta a complexidade destas duas ordens de fenómenos (psicossociais e psicopatológicos). Através deste método estatístico foi possível identificar igualmente o sub-conjunto de variáveis que poderiam funcionar como potenciais factores de risco para o desenvolvimento e/ou manutenção de sintomatologia depressiva elevada, concluindo-se que a vivência de certas condições sociais menos favoráveis como o desemprego recente, a solidão, as dificuldades em cuidar dos filhos e a falta de interesse e/ou prazer sexual, já mencionados, bem como o facto de se ter sofrido episódios depressivos no passado, aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento e/ou manutenção de alguma forma de perturbação depressiva nos indivíduos desta amostra. Pela análise dos *odds ratio*, concluiu-se que os indivíduos que sofreram episódios depressivos no passado têm cerca de 8 vezes mais probabilidade de apresentarem sintomatologia depressiva elevada no momento actual comparativamente aos que não sofreram e o estar desempregado recentemente aumenta em mais de 6 vezes a probabilidade de apresentar sintomatologia depressiva.

O ser mulher e, em particular, o ser doméstica, são igualmente dois factores tendenciais de risco no desenvolvimento e/ou manutenção de índices elevados de sintomatologia depressiva. Por seu lado, um rendimento mais elevado e o facto de ter filhos em casa aparecem como factores protectores do adoecer depressivo, diminuindo bastante a probabilidade de ocorrência de sintomatologia depressiva. Em suma, este estudo parece demonstrar que, efectivamente, a vivência de certas condições sociais menos favoráveis como o desemprego recente, a presença de certos factores de stress psicossociais, em particular os relacionados com a solidão, as dificuldades em cuidar dos filhos e a falta de interesse e/ou prazer sexual, bem como o facto de se ter sofrido episódios depressivos no passado afectam de modo significativo a prevalência de sintomatologia depressiva e aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento e/ou manutenção de alguma forma de perturbação depressiva nos indivíduos desta amostra. As mulheres, em particular as domésticas e, conforme vimos atrás, mulheres na peri-menopausa ou menopausa, aparecem como um grupo de risco potencial no desenvolvimento de perturbações depressivas. Os sujeitos desempregados bem como todos os sujeitos que já sofreram de algum tipo de perturbação depressiva no passado são outros dois grupos de risco no desenvolvimento deste tipo de perturbações. Estes resultados são consistentes com o que se sabe

acerca da etiologia da depressão e da estreita relação entre esta perturbação e a vivência de acontecimentos de vida que implicam perdas. Efectivamente, o desemprego constitui um desses acontecimentos na medida em que implica perdas a vários níveis, nomeadamente a perda do estatuto de empregado, tão valorizado na nossa sociedade, e perda de uma estabilidade e autonomia financeira que funciona como elemento securizante nos vários níveis de funcionamento de um indivíduo (pessoal, familiar, social). Não deixa ainda de ser relevante o facto de, conforme demonstrado pelos resultados, constatarmos um valor de prevalência de sintomatologia depressiva elevado e sensivelmente idêntico entre os sujeitos desempregados e as domésticas. Também a menopausa implica a vivência de perdas e mudanças (e.g. perda da capacidade reprodutiva, mudança na estrutura familiar, entre outras) que necessitam de importantes adaptações e reajustamentos psicológicos que, por vezes, conduzem ao aparecimento de sintomatologia depressiva e mesmo de Depressão *major*. Não nos parece igualmente surpreendente, por outro lado, o elevado peso dos factores de stress psicossociais na elevação da sintomatologia depressiva. Todos eles, e em particular aqueles que se revelaram como potenciais factores de risco do adoecer depressivo (“Não ter com quem falar quando tem um problema/solidão”, “Falta de prazer ou interesse sexual”, “Dificuldades em cuidar dos filhos”), são o reflexo e a expressão de problemas nas relações interpessoais.

De facto, conforme se verifica frequentemente na prática clínica e é igualmente defendido por alguns autores (e.g. Coimbra de Matos, Sullivan, Bowlby e, finalmente, Klerman & Weissman, autores de um modelo psicoterapêutico denominado “Terapia Interpessoal”, que se tem revelado altamente eficaz tratamento das perturbações depressivas), a Depressão poderá estar associada a perturbações nas relações interpessoais do sujeito deprimido com outras pessoas que sejam significativas para ele, facto que os resultados obtidos parecem confirmar. Os grupos de sujeitos que reúnem algumas das características referidas são, pois, considerados grupos de risco no desenvolvimento de sintomatologia elevada e, por isso, deverão ser um alvo privilegiado de uma investigação mais aprofundada e, simultaneamente, de intervenção. A maior prevalência de sintomatologia depressiva nas zonas rurais comparativamente às zonas urbanas revelou-se igualmente significativa e merecedora de particular atenção, nomeadamente no que diz respeito às desigualdades no acesso aos recursos de saúde, em geral, e de saúde mental, em particular. Parece-nos, em suma, que os grupos supra referidos beneficiariam grandemente de eventuais programas multidisciplinares de intervenção e prevenção da depressão a eles dirigidos, os quais poderiam mostrar-se eficazes na redução efectiva da elevada prevalência de sintomatologia depressiva e significativa probabilidade de desenvolvimento da doença encontradas.

CONCLUSÕES

A elevada prevalência de sintomatologia depressiva encontrada na população em estudo e, em particular, nos **grupos de risco identificados** (*mulheres, em particular as mulheres domésticas e as mulheres na peri-menopausa ou menopausa; os indivíduos desempregados; os indivíduos que já sofreram de episódios depressivos previamente e/ou com problemas nas relações interpessoais e indivíduos residentes em zonas rurais*), apontam para a necessidade premente de desenvolvimento de programas de intervenção e prevenção da depressão junto da população do concelho de Palmela, programas estes que deverão ocorrer a nível comunitário, programas estes que deverão decorrer a nível comunitário, numa abordagem sistematizada de gestão da doença mental e, mais especificamente, de prevenção da sintomatologia depressiva. Tal deve ser feito através, por um lado, da redução de alguns dos factores de risco no desenvolvimento da depressão e, por outro, no aumento dos factores de protecção, nomeadamente, na melhoria do acesso dos doentes e residentes, em geral, a uma rede alargada de cuidados de saúde e no desenvolvimento de acções de sensibilização e disponibilização de informação útil sobre a doença depressiva acessível à comunidade em geral.

Verifica-se que há, efectivamente, muitas pessoas na população local e na comunidade em geral que apresentam sintomatologia depressiva, por vezes de significativa gravidade clínica, que não procuram ajuda por não se considerarem “doentes” ou por receio de “estigma social”, de serem “mal vistos”. Os próprios familiares tendem a considerar os sintomas depressivos como um aspecto negativo da personalidade, facilmente modificáveis por “esforço próprio”, visto serem uma “questão de mau feitio”, o que só tenderá a aumentar a culpabilidade do doente deprimido e a gravidade dos sintomas. A depressão é uma doença e, como doença que é, requer o devido diagnóstico e acompanhamento médico e psicológico o qual, não tendo lugar, poderá intervir cada vez mais negativamente com o funcionamento psicossocial, cognitivo e físico do doente, interferindo com as suas formas de pensar, sentir e agir e conduzindo a um elevado grau de sofrimento tanto para o próprio como para aqueles que com ele convivem. Por esta razão, e por todas as outras supra elencadas, a depressão tornou-se já um verdadeiro problema de saúde pública, também nacional, sobre o qual urge intervir.

AGRADECIMENTOS

Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Mónica de Sousa Mendes, Instituto Superior de Educação e Ciências – ISEC,
monica_mendespn@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bebbington, P. E. (1996) The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *International Review of Psychiatry*, 8, 295-332;
- Bebbington, P. E. (1998) Sex and depression. *Psychological Medicine*, 28, 1-8;
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., et al (1998) - Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28, 39-50;
- Blazer, D. G., Kessler, R. C., McGonagle, A., & Swartz, M. S. (1994) - The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Study. *American Journal of Psychiatry*, 151(7), 979-986;
- Blehar MD, Oren DA. (1997) - Gender differences in depression. *Medscape Women's Health*; 2:3. Revisão do artigo: Women's increased vulnerability to mood disorders: Integrating psychobiology and epidemiology. *Depression and Anxiety*, 1995; 3:3-12;
- Bos, H., Huston, A., Granger, R., Duncan, G., Brock, T., & McLoyd, V. (1999) - *New Hope for People with Low Incomes: Two-Year Results of a Program to Reduce Poverty and Reform Welfare*. New York, NY: Manpower Demonstration Research Corporation;
- Brown, G., & Moran, P. (1997). Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine*, 27, 21-33.
- Burt, V.K.& Hendrick, V.C. (2001; 1997) - *Concise Guide to Women's Mental Health*. Washington D.C.: American Psychiatry Press;
- Donuhue, J.M., Pincus, H.A. (2007). Reducing the societal burden of depression: a review of economic costs. Quality of care and effects of treatment. *Pharmacoeconomics*. 25, 7-24
- Gonçalves, B. & Fagulha, F. (2003) - *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (C.E.S.-D)*. In Gonçalves, M.M., Simões, M.R., Almeida, L.S. Machado, C. (Coords). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto Editora;

- Gonçalves, B. & Fagulha, F. (2005) - *Comparison between the assessment of depression using the CES-D and a structured clinical interview in a study on the relation of depression and depressive symptoms with sócio-demographic variables*. Comunicação apresentada no 9th European Conference of Psychological Assessment, Budapeste;
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004) - Prevalência e Diagnóstico da Depressão em Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20. 13-27;
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004) - The Portuguese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*. 20 (4). 339-348;
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. & Prescott, C. A. (1999) - Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156, 837-841;
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M. C., et al (1993) - The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1139-1148;
- Kessler, R. C., Kendler, K. S., Heath, A., et al (1992) - Social support, depressed mood, and adjustment to stress: a genetic epidemiologic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 257-272;
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., et al (1993) - Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29, 85-96;
- Kessler, R. C., Avenevoli, S. & Merikangas, S. K. (2001) - Mood disorders in children and adolescents: an epidemiological perspective. *Biological Psychiatry*, 49, 1002-1014;
- Kessler, R.C. (2002). *Epidemiology of Depression*. In Gotlib, I. H. & Hammen, C.L. (Eds), *Handbook of Depression* (p.23-42). New York: The Guilford Press;
- Kessler, R.C. Foster, C. Webster, P.S. & House, J.S.(1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(1): 119-126;
- Lepine, J.P., Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatry* 7(1), 3-7
- Mazure, C.M., Keita, G.P. & Blehar, M.C. (2002) - *SUMMIT on women and depression: Proceedings and recommendations*. Washington, DC: American Psychological Association;
- McGrath, E., Keita, G. P., Strickland, B. R., & Russo, N. F., (Eds.) (1990) - *Women and depression: Risk factors and treatment issues*. Final report of the American Psychological Association's National Task Force on Women and Depression. Washington, DC, US: American Psychological Association;
- World Health Organization (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 update*. Geneva: WHO Press

A importância do papel dos profissionais de saúde como cuidadores na doença oncológica na infância e na adolescência

Patrícia Dias & Raquel Barbosa

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)

Resumo: O presente trabalho de investigação tem como objetivo principal a exploração das principais representações dos profissionais de saúde da área da oncologia pediátrica no que concerne ao seu papel de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica. Para tal foram entrevistados seis profissionais de saúde de áreas como a medicina, a enfermagem e a psicologia, que trabalham no âmbito da oncologia pediátrica, num Hospital Central do Grande Porto. De uma forma geral, constatou-se que estes profissionais de saúde têm representações bastante positivas do seu trabalho e que este é potenciador de satisfação pessoal. No entanto, foram apontados aspetos como o *burnout* e o stresse ocupacional como potenciais fatores de insatisfação profissional. Como principais conclusões deste estudo exploratório salienta-se a preponderância de criar espaços de apoio e expressão emocional, de promover a utilização do apoio social, das estratégias de *coping* e do investimento em formação continuada para os profissionais de saúde da área da oncologia pediátrica.

Palavras-chave: profissionais de saúde; oncologia pediátrica; representações; stresse ocupacional; *burnout*.

INTRODUÇÃO

A intervenção e o tratamento médico e psicossocial da doença oncológica na infância e na adolescência representam um enorme desafio às competências dos profissionais de saúde enquanto cuidadores na área da oncologia pediátrica. Paralelamente ao conhecimento e preparação em termos técnicos e científicos que são exigidos, os profissionais de saúde que trabalham no contexto da oncologia pediátrica precisam de ter uma enorme disponibilidade em termos pessoais e profissionais, uma grande sensibilidade e flexibilidade, boas competências de interação, comunicação, empatia e escuta ativa, bem como a capacidade plena e consistente no que concerne ao entendimento dos limites e posturas éticas que são mais ajustadas a cada situação (Amador, Gomes, Coutinho, Costa & Collet, 2010).

De uma forma geral, o cancro na infância e na adolescência é ainda apontado, nos dias de hoje, enquanto uma doença rara nestas faixas etárias. No entanto, o cancro pediátrico constitui-se como a principal causa de morte, não acidental, após o primeiro ano de vida das crianças, quer na Europa, quer nos Estados Unidos da América (Steliarova-Foucher et al., 2004). De uma forma análoga, a patologia oncológica constitui uma das causas mais comuns de morte, não acidental, entre os adolescentes e jovens adultos (Pini, Hugh-Jones & Gardner, 2012).

Por conseguinte, em Portugal, estima-se que surjam todos os anos cerca de 300 novos casos de crianças com diagnóstico de cancro pediátrico (Direção-Geral da Saúde, 2002) havendo, igualmente, uma estimativa de 80% de possibilidades de cura e de sobrevivência de crianças com doença oncológica. Todavia, as doenças oncológicas na infância e na adolescência continuam a ser duas das principais causas de mortalidade, morbidade e incapacidade nas sociedades modernas e industrializadas (Dobanovaèki, Jokic, Vujoševic & Slavkoviæ, 2010).

O cancro pediátrico constitui uma ameaça à integridade física e psicossocial quer das crianças, quer dos adolescentes, e acarreta um conjunto de desafios complexos, muitas vezes, compostos por diversos dilemas/dimensões de natureza ética, que necessitam de ser geridos por parte dos

profissionais de saúde da oncologia pediátrica (Keene, Hutton, Hall & Rushton, 2010). Neste sentido, importa enfatizar que, de uma maneira geral, os profissionais de saúde que trabalham no contexto da oncologia pediátrica têm ao seu encargo a tarefa de conjugar as suas opiniões do foro médico com os direitos e responsabilidades legais e morais dos pais das crianças e adolescentes com cancro tendo, também, em consideração os próprios direitos de autonomia, consentimento informado e tomada de decisão das crianças e adolescentes com doença oncológica (Dixon-Woods, Young & Ross, 2006; Whitney, Ethier, Frugé, Berg & McCullough, 2006). Esta gestão é, por vezes, difícil de levar a cabo por parte dos profissionais de saúde podendo, eventualmente, surgir conflitos entre os anteriores e as crianças ou adolescentes e os respetivos agregados familiares. A referida contrariedade na esfera do relacionamento inter e intra pessoal entre os profissionais de saúde e os seus utentes, a par das referidas dificuldades no que concerne aos dilemas/dimensões éticas inerentes do seu trabalho, podem constituir-se enquanto fatores potenciadores de stresse ocupacional para os profissionais de saúde da oncologia pediátrica (Grundfeld, 2005).

Todavia, e antes de explorarmos melhor as questões inerentes ao stresse ocupacional do trabalho em oncologia pediátrica, importa enfatizar um outro aspeto importante respeitante ao facto de que as relações de proximidade e afetividade que são estabelecidos entre os profissionais de saúde, as crianças ou adolescentes com cancro e as famílias podem ser um elemento gerador de satisfação pessoal e profissional para os profissionais de saúde que exercem a sua atividade laboral em oncologia pediátrica (Keene et al., 2010).

Consequentemente urge a necessidade de realçar que o trabalho desenvolvido em oncologia pediátrica pode representar, por um lado, uma fonte de satisfação pessoal e profissional como também é suscetível de ser experienciado enquanto uma fonte de insatisfação, stresse ocupacional e *burnout* pelos profissionais de saúde que desenvolvem a sua atividade laboral neste domínio (Silva & Gomes, 2009). Neste sentido, e de acordo com Lazarus e Folkman (1984), numa perspetiva transacional do conceito de stresse, este construto corresponde a: "The definition of stress here emphasizes the *relationship* between the person and the environment, which takes into account characteristics of the person on the one hand, and the nature of the environmental event on the other. (...) Psychological stress, therefore, is a relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being." (p. 21). Pais-Ribeiro (2005), por seu lado, apresenta-nos uma explicitação do conceito de stresse ocupacional que tem na sua base as interações entre as condições de trabalho e as características do trabalhador, de tal modo que, as exigências que lhe são colocadas ultrapassam as capacidades da pessoa para lidar com elas. O stresse ocupacional acarreta uma panóplia de consequências em termos psicológicos, fisiológicos e comportamentais para o trabalhador (Silva & Gomes, 2009). No que diz respeito ao contexto da oncologia pediátrica, bem como da natureza do seu trabalho, caracterizados, em muitas situações, a partir da sua densidade emocional e pelo excesso de trabalho, salienta-se que os referidos aspetos são muitas vezes apontados enquanto experiências que desencadeiam stresse ocupacional entre os profissionais de saúde que trabalham neste contexto (Grundfeld et al., 2005; Ramalho & Nogueira-Martins, 2007; Soares, 2010).

A última fase que caracteriza um estado prolongado e crónico de stresse profissional corresponde à síndrome de *burnout* (Soares, 2010). A expressão *burnout* foi utilizada pela primeira vez por Freudenberg em 1974/75 e, pouco tempo depois, por Christina Maslach em 1976: "More specifically, burnout is defined as a psychological syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment". (Maslach & Goldberg, 1998, p. 64). A experiência de *burnout* compreende, assim, a existência de um estado de exaustão física, emocional e mental devido ao envolvimento prolongado em situações pautadas por uma elevada exigência em termos emocionais, por parte dos trabalhadores, no seu contexto de trabalho (Maslach & Goldberg, 1998).

Constatou-se, deste modo, uma escassez de investigação que aborde as problemáticas do stresse ocupacional e do *burnout* entre os profissionais de saúde da oncologia pediátrica. Uma exceção é o

estudo de Roth e os seus colaboradores (2011) que recolheram dados junto de médicos oncologistas pediatras de vários países. Entre os principais resultados obtidos urge a necessidade de salientar, por um lado, o facto de que cerca de 36% dos pediatras oncologistas relataram a experiência de altos níveis de *burnout* e, por outro lado, o facto de que aproximadamente 72% dos profissionais de saúde da oncologia pediátrica deram destaque à experiência de níveis moderados de *burnout*, sendo que estes dados alertam-nos para a preponderância e severidade desta problemática entre os profissionais de saúde da oncologia pediátrica.

No entanto, existem, na generalidade, outras dificuldades/situações com as quais os profissionais de saúde da oncologia pediátrica têm de lidar no seu quotidiano de trabalho. Uma dessas contrariedades remete-se à dificuldade de aceitar e lidar com a morte de uma criança ou adolescente com doença oncológica.

De facto, os profissionais de saúde, e devido à natureza do seu contexto de trabalho, estão mais expostos a um tipo de desgaste intenso e constante que acarreta dificuldades no que concerne ao enfrentamento da imprevisibilidade, fragilidade e terminalidade da vida humana (Twycross, 2003). Deste modo, e também no âmbito da oncologia pediátrica, encontram-se na literatura aspetos que nos salientam que quando a morte de uma criança/adolescente com cancro ocorre de uma forma súbita, tal acontecimento, e por emergir de forma contrária às expectativas, implica um maior sofrimento para os profissionais de saúde da oncologia pediátrica (Keene et al., 2010). Para além disso, a prestação de cuidados às crianças/adolescentes em processo terminal, bem como o contacto com a dor e com o sofrimento dos doentes pediátricos e das suas respetivas famílias e a presença no momento da morte da criança/adolescente com doença oncológica constituem-se como eventos potenciadores de dificuldades, do foro pessoal e profissional, stresse ocupacional e *burnout* para os profissionais de saúde da área da oncologia pediátrica (Papadatou et al., 2002; Mukherjee et al., 2009).

Assim, a exposição e o contacto sistemático com a morte dos doentes pediátricos, a par dos sentimentos de dor e perda experienciados pela família, aliado ao sofrimento devido à perda das relações de proximidade com as crianças/adolescentes com cancro e as suas famílias, constituem importantes fatores de stresse (Twycross, 2003). Neste sentido, o dilema entre passar de um tratamento com uma finalidade curativa para uma abordagem paliativa constitui-se como uma dificuldade avassaladora para os profissionais de saúde da oncologia pediátrica. Por isso, torna-se, assim, pertinente refletir acerca dos principais mecanismos de *coping*, ou de enfrentamento, que os profissionais de saúde da oncologia pediátrica utilizam para colmatar as contrariedades com que se deparam.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo geral a exploração e compreensão das principais representações e significados construídos pelos cuidadores formais, os profissionais de saúde, no contexto da oncologia pediátrica.

METODOLOGIA

Participantes

Este estudo envolveu 6 profissionais de saúde que se encontram a desenvolver a sua atividade profissional na área da oncologia pediátrica, num Hospital Central do Grande Porto, cujas idades variam entre os 25 e os 50 anos, sendo que dois dos participantes são do sexo masculino e os outros do sexo feminino. Entre os 6 profissionais de saúde envolvidos encontram-se 2 enfermeiros, 1 psicólogo e três médicos oncologistas pediatras, todos a exercerem funções na referida instituição hospitalar, e com experiências profissionais que variam entre o mínimo de 2 meses e o máximo de 2 décadas no serviço.

A metodologia qualitativa

De forma a cumprir e dar resposta aos objetivos gerais e específicos que foram estabelecidos para este trabalho de investigação, a metodologia pela qual se optou é de caráter qualitativo. Na senda do que foi mencionado, e de acordo com Flick, Kardoff e Streinke (2004) a abordagem qualitativa tem como intuito: " (...) to describe lifeworlds 'from the insider out', from the point of view of the people who participate. By so doing it seeks to contribute to a better understanding of social realities and to draw attention to processes, meaning patterns and structural features". (p. 3). Assim, e de uma maneira geral, procuramos desenvolver e construir, ao longo deste trabalho de investigação, uma narrativa e um espaço de confluências que englobe as várias histórias dos nossos participantes, nomeadamente, os profissionais de saúde, no seu papel de cuidadores formais, que trabalham no contexto da oncologia pediátrica, atendendo aos seus esquemas de compreensão, interpretação e significado e às suas experiências subjetivas.

A entrevista semiestruturada

Foi construído previamente um guião de entrevista semiestruturada para aplicar aos profissionais de saúde. A referida entrevista semiestruturada proveio, por sua vez, de um trabalho de revisão da literatura em torno da preponderância do papel dos profissionais de saúde, enquanto cuidadores, no âmbito da oncologia pediátrica, sendo composta, na generalidade, por um conjunto de questões abertas e fechadas. As temáticas abordadas nas perguntas incidiram, de uma forma geral, sobre as motivações dos profissionais de saúde para trabalharem em oncologia pediátrica, em torno da descrição e da importância da equipa multidisciplinar, passando, também, pela reflexão em torno dos principais fatores de *burnout* e de stresse ocupacional e das principais estratégias de *coping* experienciados por estes profissionais de saúde em oncologia pediátrica.

Procedimentos

O processo para levar a cabo um estudo exploratório desta natureza começou com um primeiro contacto, por parte da investigadora principal, à Comissão de Ética da instituição hospitalar, onde decorreu o projeto de investigação, e para a qual foi redigido um pedido de autorização para a concretização deste estudo, adotando-se, igualmente, o mesmo procedimento, para o Conselho de Administração do Hospital e para o Diretor do Serviço de Pediatria do Hospital. A este último foi, ainda, feito um pedido no sentido da designação de um profissional de saúde, da oncologia pediátrica, que funcionasse como "elo de ligação" para nos orientar no contacto dos potenciais participantes e, conseqüentemente, no processo de recolha de dados.

Após a obtenção das referidas autorizações, foram contactados alguns dos profissionais de saúde da oncologia pediátrica para averiguar a sua disponibilidade para participarem neste estudo. À medida que se contactavam os profissionais de saúde foram sendo explicitados os objetivos do projeto de investigação, assegurando-se o seu caráter anónimo, confidencial e voluntário, a par do facto de que os dados seriam utilizados unicamente para fins académicos. Foi, igualmente, pedida a autorização para a gravação das entrevistas, a par da assinatura dos consentimentos informados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a apresentação, compreensão e discussão dos resultados obtidos, optamos pela subdivisão deste espaço em duas partes, sendo que abordaremos, primeiramente, os aspetos positivos do trabalho desenvolvido no âmbito da oncologia pediátrica, de acordo com a perspetiva dos profissionais de saúde.

De uma maneira geral, entre as principais motivações dos profissionais de saúde para trabalharem em oncologia pediátrica encontram-se aspetos como o desafio, bem como a natureza do trabalho, que implica uma proximidade relacional entre técnicos, crianças/adolescentes e famílias, que é desempenhado nesta área, e que foi explicitado pelas médicas oncologistas pediatras e o psicólogo. Neste sentido, também houve destaque para o papel da experiência pessoal e do interesse pessoal, por parte dos dois enfermeiros, enquanto fatores de motivação para trabalharem em oncologia pediátrica. Deste modo, a motivação, que compreende, de uma forma genérica, a "tendência para agir", com o intuito de alcançar um determinado objetivo, por parte de uma pessoa (Fontaine, 2005), para o trabalho em oncologia pediátrica, e de acordo com as perspetivas dos profissionais de saúde, constitui-se como um processo que depende de um conjunto de características pessoais dos técnicos, tais como, o gosto ou o interesse manifestado pela vertente das doenças crónicas e, também, a natureza do trabalho, como, por exemplo, o desenvolvimento de relações de proximidade com as crianças e adolescentes com cancro e as suas famílias. As motivações que movem os profissionais de saúde do âmbito da oncologia pediátrica poderão constituir-se, deste modo, enquanto vetores fundamentais para o enfrentamento, bem-sucedido, das fontes de stress ocupacional e de *burnout* com que se deparam no seu quotidiano (Bicho & Pereira, 2007).

No que concerne aos principais aspetos apontados como fontes de satisfação profissional pelos profissionais de saúde que trabalham em oncologia pediátrica encontramos, nos discursos das três médicas pediatras oncologistas, as dimensões da promoção do sentido de vida, bem como o crescimento pessoal, algo que é consistente com outros estudos científicos: "Although the constant encounter with sick and dying children can be expected to engender stress reactions and experienced hardship, it might also have consequences such as enhancing meaning in life and personal growth". (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008, pp. 621-622). Neste sentido, as respetivas vertentes da promoção do crescimento pessoal e do sentido de vida são perspetivas que aparecem, nos discursos das médicas pediatras oncologistas, associados a eventos como a grande exposição destas profissionais à morte dos seus doentes pediátricos, com um elevado otimismo no que diz respeito ao trabalho desenvolvido em oncologia pediátrica e, também, com a presença de uma autoestima profissional positiva. Por conseguinte, podemos salientar que uma perceção mais otimista do trabalho desenvolvido no âmbito da oncologia pediátrica, enquanto uma atividade com um significado, é suscetível de possibilitar ao profissional de saúde uma maior promoção do sentido de vida e do crescimento pessoal. Estas dimensões que derivam do respetivo trabalho, a par da identificação com as tarefas laborais que os profissionais desempenham, podem levá-los a acreditar que o trabalho que realizam é significativo e marca a diferença (Shanafelt, 2005). Importa, ainda, referir que a grande exposição por parte dos médicos pediatras oncologistas à morte dos seus doentes pediátricos parece estar relacionada com a promoção do sentido de vida dos profissionais de saúde (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008; Rohan & Bausch, 2009). Tal aspeto pode estar associado, por um lado, à idade e, por outro, à experiência dos profissionais de saúde que trabalham neste contexto.

Uma outra fonte de satisfação profissional diz respeito às relações que são estabelecidas entre os profissionais de saúde, a criança ou adolescente oncológico e a sua família, que são, de uma forma geral, bastante propícias ao desenvolvimento de laços de grande profundidade, significação e afetividade ao passo que este aspeto foi evidenciado nos discursos de duas médicas oncologistas pediatras e um enfermeiro. E, efetivamente, a possibilidade de os profissionais de saúde poderem construir relações caracterizadas por uma maior proximidade com as crianças ou adolescentes oncológicos e as suas famílias tem sido descrita enquanto uma importante fonte de satisfação profissional (Keene et al., 2010). Tal aspeto relaciona-se, também, com a natureza da doença oncológica que obriga os doentes pediátricos a passarem por uma série de internamentos/tratamentos intensivos e prolongados, algo que fomenta o envolvimento e o relacionamento entre profissionais de saúde, criança/adolescente com cancro e a família.

Por fim, foi destacada quer a importância do apoio familiar, quer a preponderância do trabalho/suporte social percebido por parte da equipa multidisciplinar para o tratamento do cancro pediátrico. Uma das médicas oncologistas pediatras fez referência à articulação entre as esferas do trabalho e da família, pelo que, outros estudos realizados salientam que este fator pode ser um elemento preponderante na prevenção, redução e proteção contra o *burnout* e o stresse ocupacional (Rohan & Bausch, 2009).

No que diz respeito ao trabalho em equipa multidisciplinar e multiprofissional foi possível constatar a existência de diversas perspetiva relativamente à atuação da mesma. Com isto queremos dizer que as opiniões dos profissionais de saúde oscilaram entre a visão de uma intervenção pontual, de alguns elementos da equipa, e uma intervenção mais contínua desses mesmos elementos. Para melhor compreendermos este aspeto devemos ter em consideração que os participantes que integraram o nosso estudo de investigação têm idades e experiências profissionais diversificadas, o que nos pode ajudar a entender a existência destas perspetivas discrepantes entre si no que concerne à equipa multidisciplinar para o tratamento do cancro pediátrico.

Como sùmula do que foi dito, será, portanto, fundamental que a investigação científica continue a debruçar-se em torno dos aspetos compensadores e satisfatórios do trabalho realizado pelos profissionais de saúde no contexto da oncologia pediátrica, tentando compreender o seu papel na prevenção e mediação dos efeitos relacionados com o *burnout* e o stresse ocupacional (Mukherjee et al., 2009).

Por seu turno, os profissionais de saúde que trabalham no contexto da oncologia pediátrica confrontam-se com uma série de fatores que se encontram relacionados com o burnout e com o stresse ocupacional. Por esse motivo, dedicaremos esta segunda parte da análise e discussão dos resultados à conseqüente compreensão dos aspetos potenciadores de burnout e de stresse ocupacional, no trabalho desenvolvido no âmbito da oncologia pediátrica, na perspetiva dos profissionais de saúde. Desde logo, as três médicas oncologistas pediatras destacaram o excesso/sobrecarga de trabalho como um fator de insatisfação com o trabalho, e que corresponde às muitas tarefas que os profissionais de saúde têm de realizar num curto espaço de tempo, sendo que duas das médicas pediatras oncologistas destacaram a exigência em termos científicos e técnicas que a área da oncologia pediátrica acarreta. Não obstante disso, uma das médicas pediatras e o psicólogo fizeram referência à pouca gratificação económica enquanto experiência vivenciada pelos mesmos no âmbito do seu trabalho. Efetivamente, estas questões do não reconhecimento, a par da pouca remuneração económica têm como conseqüência um desequilíbrio entre aquilo que o trabalho exige da pessoa, representando mais do que aquilo que o trabalhador lhe pode dar, proporcionando-lhe menos do que aquilo que o trabalhador precisa (Maslach & Goldberg, 1998; Tamayo, 2008).

Para além disso, outra das dimensões responsáveis pela experiência de stresse ocupacional e/ou *burnout* entre estes profissionais de saúde diz respeito às relações de afetividade e proximidade que os profissionais de saúde estabelecem com as crianças/adolescentes com cancro e as respetivas famílias. Este aspeto foi salientado como uma dificuldade pelas três médicas oncologistas pediatras, o que vai ao encontro daquilo que é evidenciado em outras investigações científicas que destacam que a manutenção de relações pautadas por uma longa duração com os pacientes pediátricos e o respetivo agregado familiar, a par do impacto emocional que surge devido à morte do doente pediátrico, representam fatores de stresse para o profissional de saúde (Keene et al., 2010).

Não obstante do que foi referido, na área da oncologia pediátrica encontram-se vários dilemas/situações de índole ética que representam vicissitudes difíceis de gerir, tais como, a comunicação do diagnóstico de cancro pediátrico, o consentimento informado e a partilha de informação com o agregado familiar e, em especial, com a criança com cancro, referenciadas pelas médicas oncologistas pediatras. Apesar de não encontrarmos estudos científicos que explorem mais aprofundadamente questões do foro ético, algumas investigações destacam desde logo que o

trabalho, a par do apoio emocional, que os profissionais de saúde têm de proporcionar aos pais ou à família do doente pediátrico é um fator potenciador de stresse (Mukherjee et al., 2009). Por isso, torna-se fundamental que os profissionais de saúde que desenvolvem o seu trabalho em oncologia pediátrica tenham uma enorme sensibilidade, empatia, escuta ativa, bem como a apetência para respeitar e compreender as características e os valores pessoais, familiares, culturais, espirituais e religiosos das crianças/adolescentes e dos seus respetivos agregados familiares, para, deste modo, conseguirem prestar-lhes todo o apoio necessário (Dixon-Woods, Young & Ross, 2006; Whitney et al., 2006).

Uma outra situação difícil de gerir para a generalidade dos nossos entrevistados/participantes, nomeadamente, para duas das médicas oncologistas pediatras, o psicólogo e os dois enfermeiros, relaciona-se com a aceitação e o confronto com a morte de uma criança/adolescente com doença oncológica. Neste sentido, e apesar da grande evolução da medicina no que concerne à sua capacidade cura, em particular no que respeita à cura das doenças oncológicas na infância/adolescência, de facto, continuam a existir situações em que a cura não é um objetivo exequível, pelo que o acompanhamento e apoio em termos emocionais prestados aos doentes pediátricos em fase terminal, sem esquecer os seus agregados familiares, constituem duas das condições suscetíveis de desencadarem *burnout* e stresse ocupacional que mais afetam os profissionais de saúde que desenvolvem o seu trabalho em oncologia pediátrica (Papadatou et al., 2002), a par dos sentimentos de dor, perda e sofrimentos que estes profissionais de saúde experienciam aquando da perda de uma criança ou de um adolescente com doença oncológica (Mukherjee et al., 2009).

Por sua vez, e a propósito das reflexões anteriores, torna-se pertinente fazer referência a uma das contrariedades vivenciadas por uma das médicas oncologistas pediatras no âmbito do seu trabalho, em particular: a dificuldade relacionada com a passagem de um tratamento curativo para um tratamento paliativo, o que nos remete para a necessidade de alargar a nossa reflexão em torno do tratamento das doenças oncológicas na infância/adolescência não apenas como um processo meramente curativo, mas, antes, um processo que, desde o seu início, paliativo, na medida em que, visa providenciar uma resposta às necessidades físicas, emocionais, espirituais e psicossociais da criança/adolescente com doença oncológica, em processo terminal, ou não, e da sua família, promovendo-se, acima de tudo a qualidade de vida, bem-estar e conforto quer dos doentes pediátricos, quer das suas famílias.

Por fim, resta-nos atender às estratégias de coping que estes profissionais de saúde utilizam para colmatarem as exigências do seu trabalho. E, na generalidade, destacam-se as atividades de relaxamento, os *hobbies*, bem como a tentativa de proceder à separação de papéis, nomeadamente, entre o trabalho e a família, explicitados por duas das médicas oncologistas pediatras, um enfermeiro e o psicólogo, enquanto formas de combater os eventos potenciadores de *burnout* e de stresse ocupacional a que estão expostos no âmbito da sua atividade profissional.

CONCLUSÕES

Este trabalho de investigação, de carácter predominantemente exploratório, teve como principal objetivo explorar as principais experiências e representações dos profissionais de saúde no que concerne à sua atividade em oncologia pediátrica. Neste sentido, pretendeu-se, também, trazer um contributo importante e, paralelamente, fomentar a investigação científica nesta área que é ainda muito incipiente.

De uma maneira geral, constatou-se que os profissionais de saúde detêm representações bastante positivas do seu trabalho em oncologia pediátrica (Taubman-Ben-Ari & Weintroub, 2008), enumerando uma diversidade de fatores de satisfação, em termos pessoais e profissionais, que advêm

do seu trabalho. Todavia, evidenciou-se, igualmente, a necessidade de os profissionais de saúde procurarem adotar estratégias de *coping* preventivas e remediativas que lhes permitam colmatar e prevenir os eventos que, por sua vez, estão relacionados com o *burnout* e o stresse ocupacional.

Por conseguinte, torna-se preponderante enfatizar o trabalho em equipa, no âmbito da oncologia pediátrica (Lopes & Pereira, 2002), a par da criação de condições/espacos que permitam aos profissionais de saúde encontrar um contexto/espaco de apoio, conforto e suporte, facilitador da expressão e construção de significado para as suas experiências e vicissitudes, de índole pessoal e profissional, que envolvem sentimentos de sofrimento, de perda e de dor (Keene et al., 2010). É, também, fundamental encontrar e procurar manter um equilíbrio entre as exigências da esfera profissional e a vida pessoal, familiar e social, que implica o convívio com os familiares e os amigos, pelo que é, igualmente, importante que os profissionais de saúde que trabalham em oncologia pediátrica procurem investir em atividades direcionadas para a autoexploração, o lazer e o relaxamento (Rohan & Bausch, 2009). Só assim será possível balancear de forma harmoniosa as exigências do trabalho em oncologia pediátrica e da esfera pessoal dos profissionais de saúde, promovendo-se, ao mesmo tempo, mecanismos que atuem enquanto protetores contra o *burnout* e o stresse ocupacional.

Finalmente, este estudo possui limitações a considerar, tais como, o número reduzido de participantes ou a ausência de profissionais de saúde de outras áreas de intervenção no âmbito do cancro pediátrico, e que nos poderiam proporcionar uma perspetiva mais abrangente relativamente ao papel dos profissionais de saúde como cuidadores na doença oncológica na infância/adolescência. Importa, ainda, referir que seria importante considerar em estudos futuros, outros sistemas/significativos (familiares, pacientes), tentando-se aceder a este objeto de estudo numa perspetiva ecológica e desenvolvimental. Do mesmo modo, uma abordagem longitudinal destes processos traria, certamente, importantes contributos, na medida em que, nos permitiria aprofundar o nosso conhecimento em torno de temáticas que são tão pouco abordadas na literatura científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador, D., Gomes, I., Coutinho, S., Costa, T., & Collet, N. (2010). A vivência do cuidado em oncologia pediátrica e a busca pela produção do conhecimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, 42(2): Retirado de: https://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/851/pdf_53
- Direção-Geral da Saúde (2002). *Direção de Serviços de Planeamento. Rede de Referência Hospitalar de Oncologia*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Dixon-Woods, M., Young B., & Ross, E. (2006). Researching chronic childhood illness: the example of childhood cancer. *Chronic Illness*, 2, 165-177.
- Dobanovaèki, D., Jokic, R., Vujoševic, B., & Slavkoviæ, A. (2010). Development of Pediatric Oncology. *Archives of Oncology*, 18, 4, 132-135.
- Flick, U., Kardoff, E., Steinke, I. (2004). *A Companion to Qualitative Research*. Los Angeles: Sage Publications.
- Fontaine, A. (2005). *Motivação em Contexto Escolar*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Grundfeld, E., Zitzelsberger, L., Coristine, M., Whelan, T., Aspelund, F., & Evans, W. (2005). Job Stress and Job Satisfaction of Cancer Care Workers. *Psycho-Oncology*, 14: 61-69.
- Keene, E., Hutton, N., Hall, B., & Rushton, C. (2010). Bereavement Debriefing Sessions: An Intervention to Support Health Care Professionals in Managing Their Grief After the Death of a Patient. *Pediatric Nursing*, 36, 4, 185-189.
- Kunin, H. (1997). Ethical Issues in Pediatric Life-Threatening Illness: Dilemmas of Consent, Assent, and Communication. *Ethics & Behaviour*, 7(1), 43-57.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology, 7*, 63-74.
- Moura, M. (2004). *Para uma Compreensão das Estratégias de Coping Utilizadas por Crianças com Cancro e Respetivas Mães*. Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.
- Mukherjee, S., Beresford, B., Glaser, A., & Sloper, P. (2009). Burnout, psychiatric morbidity, and work-related sources of stress in paediatric oncology staff: a review of the literature. *Psycho-Oncology, 18*, 1019-1028.
- Pais-Ribeiro, J. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Papadatou, D., Bellali, T., Papazoglou, I., & Petraki, D. (2002). Greek Nurse and Physician Grief as a Result of Caring for Children Dying with Cancer. *Pediatric Nursing, 28*, 4, 345-353.
- Paúl, C., Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pini, S., Hugh-Jones, S., & Gardner, P. (2012). What effect does a cancer diagnosis have on the educational engagement and school life teenagers? A systematic review. *Psycho-Oncology, 21*: 685-694.
- Ramalho, M., & Nogueira-Martins, M. (2007). Vivências de Profissionais de Saúde da Área de Oncologia Pediátrica. *Psicologia em Estudo, 12*, 1, 123-132.
- Rohan, E., Bausch, J. (2009). Climbing Everest: Oncology Work as an Expedition in Caring. *Journal of Psychosocial Oncology, 27*: 84-118.
- Roth, M., Morrone, K., Moody, K., Kim, M., Wang, D., Moadel, A., & Levy, A. (2011). Career Burnout Among Pediatric Oncologists. *Pediatric Blood Cancer, 57*: 1168-1173.
- Schanafelt, T. (2005). Finding Meaning, Balance and Personal Satisfaction in the Practice of Oncology. *The Journal of Supportive Oncology, 3*, 2, 157-162.
- Silva, C., Gobbi, B., & Simão, A. (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organ. rurais agroind., Lavras, 7*, 1, 70-81.
- Silva, M., & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia, 14*(3), 229-238.
- Soares, J. (2010). *Exaustão Emocional dos Cuidadores de Doentes Oncológicos. Eficácia de uma Intervenção de Grupo*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Steliarova-Foucher, E., Stiller, C., Kaatsch, P., Berrino, F., Coebergh, J-W., Lacour, B., & Parkin, M. (2004). Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the Accis project9: an epidemiological study). *The Lancet, 364*, 2097-2105.
- Tamayo, Á. (2008). *Estresse e Cultura Organizacional*. (Org.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taubman- Ben-Ari, O., & Weintroub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies, 32*: 621-645.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Whitney, S., Ethier, A., Frugé, E., Berg, S., & McCullough, L. (2006). Decision Making in Pediatric Oncology: Who Should Take the Lead? The Decisional Priority in Pediatric Oncology Model. *Journal of Clinical Oncology, 24*, 1, 160-165.

Sobre algumas co-variáveis da representação social Professor-Psicólogo para a escolha de estratégia de aprendizagem

Diana Albuquerque¹, Madalena Lopes¹, Maria Eugénia Ferrão¹ & Luís Pardal²

1. Universidade da Beira Interior

2. Universidade de Aveiro

Resumo: Na sequência de trabalho anterior, esta comunicação aprofunda o estudo da associação entre a representação social professor-psicólogo e a escolha da estratégia para ultrapassar dificuldades de aprendizagem, considerando uma amostra de alunos que frequentam cursos de formação inicial de professores. Aquela associação mantém-se estatisticamente significativa quando controlada por variáveis sociodemográficas e pelo nível de ensino do curso de formação inicial do professor. Com enquadramento na teoria das representações sociais, a modelação estatística é aplicada aos dados recolhidos com base em inquérito a 2789 indivíduos que frequentavam cursos de formação inicial de professores em instituições de ensino superior argentinas, brasileiras e portuguesa em 2006/7. Os resultados obtidos confirmam haver maior probabilidade na escolha de “maior envolvimento com os alunos” como estratégia para ultrapassar dificuldades de aprendizagem entre os sujeitos cuja representação social da profissão é Professor-Psicólogo e, adicionalmente, os resultados sugerem que também é maior a probabilidade naquela escolha entre sujeitos do sexo masculino. O estudo sugere ainda que a probabilidade na escolha de tal estratégia diminui com o aumento da idade. O nível da formação inicial cursada não revelou efeito diferenciador.

Palavras-chave: representação social; profissão; professor; psicólogo; aprendizagem.

INTRODUÇÃO

1.1 Enquadramento

Em estudo efetuado em 2012 pelos autores desta comunicação, com base na mesma amostra em que esta se fundamenta (2789 indivíduos que frequentavam cursos de formação inicial de professores em instituições de ensino superior argentinas, brasileiras e portuguesa em 2006/7.), mostrou-se que os alunos/futuros professores que têm a representação social Professor-Psicólogo têm maior probabilidade de acreditar ser benéfico para a superação das dificuldades de aprendizagem um maior envolvimento com os alunos, sendo esse o fator mais valorizado por eles (os outros são a reorganização da prática docente e a retoma da sua postura de educadores). Foi observado que tal representação é particularmente intensa entre aqueles que aproximam a profissão de professor da de psicólogo.

Os resultados a que então chegámos obrigam-nos, de alguma maneira, ao aprofundamento do estudo. A associação constatada mantém-se estatisticamente significativa quando controlada por variáveis sociodemográficas e pelo nível de ensino do curso de formação inicial do professor.

A análise e a interpretação dos dados da pesquisa empírica a respeito de funções associadas à representação de professor são feitas com base em recursos teóricos respeitantes à dinâmica da identidade social e profissional de indivíduos e de grupos e, à semelhança do estudo a que antes se fez referência, na teoria das representações sociais e, de uma forma mais específica, na utilização das marcas sociais daquelas e da teoria do núcleo central, instrumentos com potencialidade de permitirem uma leitura “natural” da dinâmica da profissão de professor.

1.2 A(s) identidade docente (s) e a sua dinâmica

São diversificadas as abordagens sobre a problemática da(s) identidade(s) docente(s); duas, todavia, parecem destacar-se: uma (cultural), enfatizando os significados atribuídos pelos sujeitos, as suas

vivências, os contextos diferenciados, outra (político-institucional), pondo em destaque o papel do Estado como produtor de identidade(s) dos professores, as “identidades oficiais” de que fala Lawn (2000, p. 74), as quais constituiriam mesmo, para o autor, “uma forma fundamental de estruturação e reestruturação do trabalho”.

As identidades sociais, longe de constituírem uma essência, correspondem a um constructo, associadas que estão a uma cultura e a uma história. As profissões, à semelhança da profissão docente, constituem, desta maneira, não um produto com atributos imutáveis, mas uma entidade dinâmica, em processo contínuo de reconstrução. Esta dinâmica envolve o próprio indivíduo como actor das contradições e dos interesses que se movem e que ele mesmo move num determinado meio, conduzindo a que as identidades apareçam “activadas, estrategicamente, pelas contingências, pelas lutas, sendo permanentemente descobertas e reconstruídas na acção” (Mendes, 2002, p. 490).

A construção de identidade(s) de indivíduos e de grupos não constitui um processo de que estes são apenas receptáculo. É certo que a construção de identidade se vale “da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas”, “pela memória colectiva”, “por fantasias pessoais”, “pelos aparelhos de poder” e outros. Mas também é verdade que “todos estes materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades”, os quais “reorganizam o seu significado em função de tendências sociais e projectos culturais enraizados na sua estrutura social, bem como na sua visão de tempo/espaço” (Castells, 2003, p. 4).

1.3 Representações sociais: saberes socialmente elaborados e partilhados

Maneira de observar, ler, interpretar e pensar a realidade do dia a dia, o contexto que envolve os actores, as RS são (Jodelet, 2005), uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, constituída por saberes comuns a um conjunto de indivíduos, afirmando-se como produto e expressão de um pensamento social no interior de um grupo. Não se trata de uma maneira qualquer de olhar a realidade, mas uma maneira “natural”, de “senso comum”. “Significa isto que as RS constituem uma forma de pensamento embrenhada pelo contexto social de vivência de indivíduos e de grupos, de que fazem parte os saberes mais diversos, incluindo os de natureza científica, bem como os mais variados valores e ideologias” (. Pardal, Gonçalves, Martins, Neto-Mendes, Pedro, 2011, p.37).

Está-se assim perante um conhecimento socialmente elaborado e partilhado, que, como pensamento prático que é e apoio à construção social de nossa realidade, visa sobretudo “dominar o nosso meio, compreender e explicar os factos e ideias que movem o nosso universo de vida ou aí surjam, agir sobre e com os outros, situarmo-nos em relação a eles, responder às questões que nos põe o mundo, saber o que as descobertas da ciência, o devir histórico significam para a condução da nossa vida” (Jodelet, 2005, pp. 366-367).

Construídas com base numa multiplicidade de elementos em que se cruzam narrativas fabulosas e tradições com informação científica, por vezes em aparente contradição, as RS são resultado das dinâmicas da ação social e da comunicação num determinado contexto, integrando os saberes mais diversos, o que significa (Moscovici, 1976) que não podem ser associadas a um estatuto de reprodutoras da realidade exterior, como se de uma reação a um dado estímulo se tratasse, mas, na medida em que modificam uns e outras, ao estatuto de produção desses comportamentos e relações.

Tendo em atenção a diversidade dos contextos sociais e culturais em que se constituem, as representações sociais “permitem reescrever o percebido de acordo com as finalidades e os interesses dos actores sociais o que permitirá aos actores relacionarem-se uns com os outros e compreender e dominar o contexto em que se encontram” (Borges, 2007, p. 32).

1.4 A estruturação das representações e o núcleo central

De acordo com Abric (1994), as representações sociais estão estruturadas em torno de dois subsistemas: o núcleo central e as camadas periféricas, associando-se ao primeiro os elementos mais

estáveis e duradouros das representações e às segundas, os elementos mais ligados aos contextos, à história e à experiência dos sujeitos.

Aceita-se geralmente que o núcleo central constitui o elemento mais estruturante das representações sociais: "ele constitui o elemento mais estável da representação, aquele que lhe assegura a perenidade em contextos móveis e evolutivos" (Abric, 1994, p.22). É no núcleo central que se processa a naturalização dos elementos associados ao objeto; é nele que são incorporadas as influências dos grupos primários e da tradição e estão, assim, os elementos mais resistentes à mudança.

As camadas periféricas, por sua vez, constituem um sistema complementar do núcleo central, e com ele está em dialética permanente (Flament, 1994, p. 86); mais flexíveis, nelas se encontram os elementos das representações mais articulados com os contextos, o que lhes permite sofrerem alterações com mais facilidade: "é na periferia – continua Flament (1994) – que se vive uma representação social no quotidiano" (p.85).

O núcleo central constitui, de acordo com Pardal, Gonçalves, Martins, Neto-Mendes e Pedro (2011), um sistema sobretudo "associado ao passado, às influências dos grupos primários, às tradições e à reprodução de condições pré-existentes", enquanto o sistema periférico, condicionado embora pelo núcleo central, o qual protege, "é o local de confluências quer das determinações do núcleo central, quer das influências dos contextos a que o sujeito pertence e das dinâmicas [...] que aí ocorrem" (p.56).

1.5 Síntese da investigação anterior e objectivos

Pardal, Albuquerque, Lopes, & Ferrão (2012a, 2012b) sugerem que existe dependência entre a aproximação da profissão de docente com a de psicólogo e a estratégia de envolvimento dos professores com os alunos a fim de superar dificuldades de aprendizagem, ou seja, existe maior probabilidade de que os indivíduos que têm a representação social professor-psicólogo se envolvam mais com os alunos a fim de existir uma aprendizagem bem-sucedida. Verifica-se ainda, que a probabilidade da escolha de envolvimento com os alunos como estratégia face à probabilidade de não envolvimento é 1,2 vezes maior nos estudantes, futuros professores, que têm a representação social professor-psicólogo em comparação com os que não têm. Face ao exposto, o objectivo do artigo é explorar as características individuais, sexo e idade, e o nível de ensino do curso, visando o estudo de tais características na construção das representações sociais mencionadas.

METODOLOGIA

2.1 Definição e caracterização sociodemográfica da amostra

A população alvo consiste nos alunos de ensino superior que frequentavam algum curso de formação de professores de pedagogia/licenciatura/1º ciclo no Brasil, na Argentina e em Portugal em 2006/2007. A amostra é não probabilística, de conveniência, e é constituída por 2.789 indivíduos. A recolha de dados foi realizada por aplicação dos questionários apresentados em Pardal (2011, pp. 122-125). As distribuições empíricas (casos válidos) por sexo e por estado civil mostram que a maioria dos indivíduos é do sexo feminino (80%) e é solteiro (55%). A distribuição de frequências por faixa-etária é a seguinte: 29% de 17 a 19 anos, 33% de 20 a 23 anos, 21% de 24 a 30 anos, 17% de 31 anos ou mais. Adicionalmente, 3,9% dos inquiridos responderam que acabariam o curso no prazo de um ano, 17,5% dali a dois anos, 42% depois de três anos e 36,6% num prazo de quatro anos.

As variáveis de interesse a este estudo são as associadas às questões 12 e 19 do questionário, bem como a sua relação com sexo (X2: masculino vs. feminino), idade (X3: categoria de referência faixa etária 31 anos ou mais) dos indivíduos e o nível de ensino do curso de formação frequentado (X4: 1ºciclo vs. outros). As variáveis baseadas nas questões 12 e 19 foram transformadas em variáveis binárias, sendo estas definidas como segue:

- “Aproximação da profissão professor com psicólogo” (X1=1: Aproximação à profissão psicólogo; X1=0: Aproximação a outra profissão),
- “Envolvência dos professores com os alunos a fim de superar dificuldades de aprendizagem” (Y=1: Os professores envolverem-se com os alunos a fim de ultrapassarem as dificuldades; Y=0: Reorganização da prática docente e os professores retomarem a postura de educadores a fim de ultrapassarem as dificuldades de aprendizagem).

No que se refere à distribuição por nível de ensino do curso frequentado, 3,2% dos indivíduos formam-se como educadores de infância, 57,8% como professores do 1º ciclo do ensino básico e 39% como professores de outro nível de ensino com especialização em alguma disciplina.

Os resultados das análises efectuadas neste estudo foram obtidos com base nos casos válidos. A título informativo, a percentagem de valores omissos é 4,8% nos dados da variável X e 1,6% nos dados da variável Y. A distribuição empírica relativa à proximidade de representação da profissão professor com a de um psicólogo representa 55,9% das respostas dos inquiridos.

2.2 Regressão logística

O modelo estatístico usado para a modelagem da relação entre as variáveis X1, X2, X3, X4 e Y é um modelo que pertence à classe dos modelos lineares generalizados com função de ligação logit (McCullagh & Nelder, 1989, p. 107). O modelo de regressão logística especifica-se pela equação (1),

$$\text{logit}[P(Y = 1)] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4. \quad (1)$$

RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se as estimativas do modelo de regressão logística

Tabela 1. Estimativas do Modelo de Regressão Logística

Variáveis	Estimativa do Parâmetro	Erro Padrão	Wald	Valor de prova	Razão de Vantagens
Constante	-0,90	0,14	42,2	0,00	0,41
Professor-Psicólogo	0,19	0,08	5,04	0,025	1,21
Masculino	0,19	0,11	2,86	0,091	1,20
Idade: 17-19	0,59	0,13	20,03	0,00	1,80
Idade: 20-23	0,40	0,13	8,81	0,003	1,50
Idade: 24-30	0,36	0,14	6,54	0,011	1,42

A análise dos resultados mostra que se mantém estatisticamente significativa a associação entre a proximidade Professor-Psicólogo e a escolha da estratégia de aprendizagem, controlando pela variáveis sexo e idade. Na escala logística, verifica-se que a utilização de estratégias de aprendizagem bem-sucedida através de uma maior envolvimento com os alunos diminui com o aumento da idade, isto é, os futuros professores com idade compreendida entre 17 e 19 apresentam 1,8 mais chances de escolher tal estratégia face aos seus colegas com 31 anos ou mais; de modo análogo, verifica-se que a razão de vantagens é 1,5 na faixa etária 20-23 e 1,42 na faixa etária 24-30. Podemos ainda verificar, através da razão de vantagem que a probabilidade de envolvimento com os alunos face à probabilidade da não envolvimento é aproximadamente 1,2 vezes maior nos estudantes do sexo masculino

comparativamente aos do sexo feminino. Ao nível de significância de 5%, verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa do nível de ensino do curso e a escolha da estratégia.

CONCLUSÕES

Dando sequência a trabalho anterior dos autores (2013), reforça-se a ideia de que os alunos/futuros professores que têm a representação social de professor-psicólogo têm maior probabilidade de acreditar ser benéfico para a superação das dificuldades de aprendizagem um maior envolvimento com os alunos, sendo esse o factor mais valorizado por eles (os outros são a reorganização da prática docente e a retoma da sua postura de educadores). A associação de um maior envolvimento com os alunos à superação de dificuldades de aprendizagem é, por sua vez, particularmente intensa entre aqueles que aproximam a profissão de professor da de psicólogo, sendo a razão de vantagens 1,2.

Centremo-nos, no imediato, nesta representação, para, em seguida, tentarmos responder à questão mais complexa: a do benefício para a ultrapassagem de dificuldades de aprendizagem associada a um maior envolvimento com os alunos.

É certo que no estudo que esteve na base deste (Pardal, L., Gonçalves, M., Martins, A., Neto-Mendes, A., & Pedro, A. P. 2011) os inquiridos exprimem “uma visão de trabalho do professor e de professor em consonância com a representação social tradicional de um e do outro [...]: trabalho de professor é essencialmente associado [...] à centralidade da componente instrucional do ensino, seja pela representação de aluno como *aprendiz* e como *estudante*, palavras que surgem isoladas no núcleo central, seja pela associação de professor, neste mesmo núcleo, a *ensino* e *escola*” (p.113). Dir-se-ia que a representação de professor continua a manter a marca social identitária deste. percebendo-se com razoável clareza os elementos que, no núcleo central, estruturam aquela.

Mas este estudo mostra igualmente, como que reforçando a noção de que a identidade social é algo em permanente construção, que existem fortes indícios de algumas mudanças em curso na representação social de professor. É disso expressão maior a valorização naquela da componente de relações humanas, já presente, aliás, no núcleo central, de acordo com o estudo. É, em coerência com a valorização desta componente na representação da profissão docente, que emerge a associação da aproximação de professor a psicólogo. Tal associação estará associada, segundo cremos, à intensa heterogeneidade da escola atual. É como se os alunos/futuros professores se estivessem a ver na escola a solucionar os problemas mais diversos, desde os de ordem familiar dos alunos aos de ordem social e de valores. Estamos certamente perante um saber prático, “natural” desenvolvido quer no contexto social e cultural dos formandos, no qual os media exercem, assim cremos, um papel não despreciando, quer no meio escolar de formação profissional.

A aproximação da representação de professor à resolução de problemas de uma tal ordem, na medida em que aproxima aquele do terreno dos afectos, “obrigando-o” a estar ao corrente dos seus alunos em situações concretas (questões associadas à sexualidade, drogas, violência, indisciplina...), desemboca certamente num grande envolvimento do professor com os seus alunos.

Os resultados obtidos confirmam haver maior probabilidade de “maior envolvimento com os alunos” como estratégia para ultrapassar dificuldades de aprendizagem entre os inquiridos cuja representação social da profissão é Professor-Psicólogo. Adicionalmente, os resultados sugerem ainda que também é maior a probabilidade naquela escolha entre sujeitos do sexo masculino. O estudo sugere ainda que a probabilidade na escolha de tal estratégia diminui com o aumento da idade. Por sua vez, o nível da formação inicial cursada não revelou efeito diferenciador.

O que pode estar na origem da representação de uma tal estratégia de aprendizagem? Não temos a resposta para uma tal pergunta. Diversas hipóteses poderiam ser colocadas, uma das quais,

certamente polémica, é associada por Franco (2002) a um “construtivismo” inadequadamente apresentado e trabalhado nos Centros de Formação. Outra hipótese não pode certamente deixar de lado as fragilidades mais diversas de muitos alunos e das suas famílias. O importante é, entretanto, trazer o assunto para a discussão, pois a dinâmica de uma tal representação, ao mostrar algumas alterações na profissão de professor, vem fornecer aos estudiosos importantes elementos de reflexão sobre as práticas profissionais dos professores.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lúis Pardal, Univ. de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3819-193Aveiro, pardal@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J.-C. (1994). Les représentations sociales: aspects théorique. In J.-C. Abric (Ed.) *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 11-35.
- Borges, M. P. A.(2007). *Professores: Imagens e Auto-imagens*. Lisboa: Universidade de Lisboa (tese de doutoramento; policopiada).
- Castells, M. (2003). *O Poder da Identidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Flament, C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In J-C Abric (Ed). *Pratiques Sociales et Représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2005). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed). *Psychologie Sociale*. Paris: Quadrige/PUF., pp. 363-384.
- Lawn, M. (2000). Os professores e a fabricação de identidades. In: Nóvoa, A. & Schriever, J. (org.). *A Difusão Mundial da Escola*. Lisboa: Educa, 2000, p. 69-84.
- Mendes, J. M.O. (2002). O desafio das identidades. In: Santos, B. S. (org.), *Globalização. Fatalidade ou Utopia?* Porto: Edições Afrontamento, 2002. 2ª edição.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse son image et son public*. Paris: PUF.
- Pardal, L., Albuquerque, D., Lopes, M., & Ferrão, M. E. (2012a). Statistical evidence on social representations of teachers in Argentina, Brazil and Portugal. *Procedia Social and Behavioral Sciences* (p. in press). Elsevier.
- Pardal, L., Albuquerque, D., Lopes, M., & Ferrão, M. E. (2012b). Professor, um psicólogo? Significado de uma representação social com aplicação do modelo logístico. Submitted for publication.
- Pardal, L., Gonçalves, M., Martins, A., Neto-Mendes, A., Pedro, A. (2011). *Trabalho docente. representações e construção de identidade profissional*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Avaliação diagnóstica em contextos migrantes: medidas e formatos de instrumentos nas escolas portuguesas

Sandra Figueiredo¹, Margarida Martins¹, Carlos Silva²

1. Instituto Superior de Psicologia Aplicada

2. Universidade de Aveiro

Resumo: A investigação na área de língua segunda determinou a necessidade de procedimentos de medição sobre a proficiência e competência. Na primeira fase deste projeto científico, pretende-se aplicar e validar provas selecionadas do corpus de testes internacionais, em alunos locutores de Português Língua não Materna do 1.º, 2.º e 3.º Ciclos, de Lisboa e Aveiro. As provas adaptadas apresentam uma proposta alternativa e complementar aos dispositivos do Ministério da Educação, focando na emergência de instrumentos validados. Algumas provas serão discutidas no sentido da complexidade e singularidade da estrutura de diagnóstico em contexto de avaliação de alunos com experiência migratória.

Palavras-chave: avaliação educacional; língua segunda; experiência migratória.

A INVESTIGAÇÃO INTERNACIONAL, O CENÁRIO NACIONAL E MODELOS DE RESPOSTA

Nas últimas décadas a investigação na área de aquisição de linguagem tem focado a área de desenvolvimento de língua não materna, examinando os processos de aprendizagem e produzindo conhecimento acerca dos mecanismos utilizados pelos aprendentes e as suas implicações (Figueiredo, 2012, 2010; 2009a,b,c,d; Gullberg & Indefrey, 2006; Calvo, 2003; Doughty & Long, 2003; Hyltenstam & Abrahamsson, 2003). A investigação internacional na área de aquisição de Língua Segunda propiciou informação válida para a intervenção no ensino e aprendizagem. No entanto, primeiro, os instrumentos e resultados dos estudos teóricos e práticos desenvolvidos não se encontram completamente disponibilizados e clarificados para o contexto português ("open and free access", política FCT) o que fragiliza a intervenção escolar, no contexto particular de Português Língua não Materna (PLNM). Segundo, os instrumentos válidos são raros nos contextos educativo e científico nacionais. A formação educacional da população imigrante é reportada em estudos (Semedo, 2011; Silva & Gonçalves, 2011; Osório & Meyer, 2009; Estudos do Observatório de Imigração (OI) 2005-2011) essencialmente descritivos (embora necessários), documentos orientadores (DGIDC; Conselho da Europa, 2001) ou compilações estatísticas (Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, ACIDI, e Instituto de Linguística Teórica e Computacional), mas sem referência a práticas efetivas e instrumentos validados.

Estes são fundamentos que também justificam resultados da Eurostat (2011) relativamente ao grave abandono escolar dos alunos portugueses. Uma das causas é o diminuto conhecimento dos atores educativos acerca de medidas práticas dirigidas a minorias linguísticas (Comissão Europeia, 2009). Os dados e relatórios do OI (unidade do ACIDI) ratificam as necessidades educacionais que as escolas portuguesas ainda não resolveram desde 2005, exortando-se à investigação científica (OI, 2011; 2012) mais trabalho e evidência no sentido de desenvolver resposta eficaz e métodos para o apoio escolar em PLNM, nos planos de desempenho académico e inclusão social. Essa evidência apenas tem sido resultado de investigação internacional (Carrillo, 2011; Rosemarie et al., 2012; Levin & Shohamy, 2008). A OCDE (2011) sublinha a necessidade de qualificação das populações e equidade no acesso à Educação, sendo que os índices escolares portugueses têm sido insatisfatórios na comparação com os pares europeus. Esses índices são fundamentados adicionalmente pelo facto da população imigrante se encontrar sobre representada na vias profissionalizantes, apesar das medidas educativas ensaiadas

no triénio 2007-2009 (Seabra et al. (ACIDI), 2011) para encorajar o acesso a outros níveis de ensino. Os alunos “com origem na imigração” são prioridade do II Plano para a Integração de Imigrantes (2010-2013). Os alvos consistem na organização de conhecimento válido da população escolar e a formação dos professores para o ensino de PLNM (Seabra et al., 2011; Silva & Gonçalves, 2011).

Noutra perspetiva adicional, a investigação em língua não materna foi restringida à análise de metodologias e técnicas aplicadas pelos professores de línguas estrangeiras, abundando informação sólida mas que não é transferível para o campo de metas de ensino, aprendizagem e avaliação em contexto de L2. No entanto, a questão da aquisição L2, sobretudo no domínio do Português Europeu, ainda é um tema novo (daí que incidimos, na componente prática do programa de trabalhos, na bibliografia internacional e orientações nacionais e europeias) carecendo de análise e de desenvolvimento de programas de avaliação e orientação no contexto escolar. A falta de supervisão sobre a escolha e uso de instrumentos conduz a programas de apoio de PLNM ineficientes e que são decalcados a partir das metas de aprendizagem definidas no âmbito das línguas maternas (Pascoal et al., 2006; Direção-Geral de educação, 2012). Por outro lado, as medidas educacionais previstas não têm sido consideradas pois no relatório de monitorização da integração de imigrantes (Bijl & Verweij, 2012) a coordenação portuguesa nunca refere (pp. 291-311) o apoio escolar (ou outra semântica relacionada) como prioridade nem reporta resultados ou métodos didáticos aplicados. Este trabalho apoiar-se-á nos padrões e recursos disponíveis na literatura internacional tais como os seguintes modelos: *International Language Testing Association*, *Repository Alaska Department of Education*, *Minnesota Language Proficiency Assessments*, *California ELD Standard*, *ALBERTA EDUCATION*, *Center for Advanced Research on Language Acquisition*, *Test of English as a Foreign Language*, *TESOL Standards*, principalmente.

BENCHMARKS, VERIFICAÇÃO E VALIDAÇÃO

A validação de instrumentos no âmbito específico de avaliação de competência de alunos aprendentes de língua não materna deverá ter em consideração os seguintes passos que subjazem à organização deste projeto:

- Análise de “benchmarks”: análises de modelos e programas de testes (e estratégias), nacionais e sobretudo internacionais, no mesmo contexto temático e investigativo, sobretudo no domínio de padrões e testes existentes para definir níveis de proficiência e de estimulação) e de tipos de recursos digitais (e de plataformas onde se disponibilizam) internacionalmente.
- seleção de testes que se adequem aos objetivos e intenções de medida: competência, desempenho em conteúdos específicos, proficiência (“nivelamento near-native”) e “placement” (identificação do nível para escolha do método de ensino).
- Distinção dos testes de acordo com os grupos de locutores/minorias e análise da lógica de adequação aos locutores imigrantes portugueses.

No que respeita a este último ponto, conduzimos uma pesquisa intensiva de recursos educativos (digitais sobretudo) existentes e que apresentem produtos direcionados para o Português Língua Não Materna (PLNM). No contexto dos recursos educativos disponibilizados e disseminados pelo Ministério da Educação (e Direção-Geral para a Inovação e Desenvolvimento Curricular – DGIDC/DGE), apresentam-se cerca de 1500 recursos que abrangem áreas curriculares distintas e com dinamismo verificado, mas não apresentam, com frequência desejável, uma estrutura complexa multimédia nem um carácter interactivo (e nem ‘iterativo’). No entanto refere-se a validação da maioria desses produtos (de acesso livre) o que significa que alguns (cerca de 500) se encontram não cientificamente supervisionados mas acessíveis aos profissionais e comunidade discente. Mas a validação referida não se encontra explicitada devidamente pois a indicação do Ministério é sobre um processo de avaliação (dos recursos educativos) que se rege por verificação de erros científicos (conforme se prevê, deve aplicar-se ao domínio do conhecimento científico transmitido na proposta dos autores dos recursos),

erros linguísticos (domínio da correção dos enunciados presentes nos enunciados); deteção de estereótipos ou enviesamento de conceitos culturais (talvez este seja um critério que deveria transformar-se mais frequentemente em produto educativo e não apenas como critério de avaliação); desrespeito pelos direitos de autor e propriedade intelectual. No entanto este conjunto de indicadores não completa um processo de validação em termos científicos, são formas válidas e gerais de análise mas carecem da aplicação empírica dos recursos educativos em estudos, pelo menos, exploratórios. Daqui depreender-se a exequibilidade da aplicação e utilização de tais produtos em sala de aula e não os excluir de outros contextos em que possam ser considerados de forma 'válida'. Um dos aspetos que deteta a necessidade de supervisão científica de alguns produtos, no contexto de língua não materna, prende-se com a atribuição de categorias descritivas (do produto) de forma indiferenciada para vários recursos. A validação que pretendemos no projeto será direcionada a testes de avaliação, portanto, não englobando prioritariamente, mas não excluindo, produtos educativos de entretenimento para a aprendizagem de língua não materna, em particular. Højsholt-Poulsen (s/d, p. 29) apresenta a questão da validação de forma muito coerente pois afirma que no contexto dos recursos digitais dinamarqueses não há validação, há sim "verificação" dos dados dos produtos e da forma como se apresentam por parte dos seus autores. A verificação seria, no caso português, uma terminologia também mais adequada dado que aferir produtos em termos de validação ainda exige maior envolvimento longitudinal da investigação científica.

CONSTITUIÇÃO E RACIONAL DE UMA BATERIA DE PROVAS DE DIAGNÓSTICO

Num primeiro momento apresentamos a seleção final dos testes considerados para este ensaio diagnóstico em Portugal, na população escolar imigrante. Num segundo momento descrevemos alguns aspetos fulcrais que constituem o racional da organização do conjunto de testes nesta investigação. Com base nos testes disponíveis na literatura e observando os materiais facultados a partir do contacto com as respetivas entidades e autores, na área de avaliação diagnóstica de competências e proficiência em L2, selecionámos algumas provas específicas para parcial ou integral adaptação, que de seguida se identificam.

FASE I - DOCENTES

a) Inventory of undergraduate and graduate level reading, writing, speaking, and listening tasks educational testing service (Educational Testing Service, Rosenfeld, Leung, & Oltman (2001, pp. 63-70). A análise dos resultados será de acordo com várias categorias: localização de informação, compreensão básica, aprendizagem, integração, conteúdo, organização, desenvolvimento, linguagem, factos e detalhes, vocabulário, ideias principais, inferências, funções comunicativas. Estas categorias estão associadas às competências de leitura, escrita, oralidade e compreensão oral. O questionário a aplicar em contexto de escolas portuguesas será baseado em princípios estruturais desse inquérito, sendo que se adaptarão a maioria dos enunciados. Neste momento, a aplicação já teve início em escolas da área de Lisboa.

b) Teacher Post-Rating Questionnaire ("Issues and Arguments in the Measurement of Second Language Pronunciation", Isaacs, 2010, p. 226). Questões relacionadas com a compreensibilidade e inteligibilidade de discurso serão analisadas pelos professores das escolas.

Neste momento, a aplicação destas duas partes do questionário de docentes já teve início em escolas da área de Lisboa.

FASE II - ALUNOS

- Teste lexical com base no "Lextutor" (listas de palavras organizadas por níveis de frequência e de regularidade, em Inglês, e de acordo com a respectiva definição semântica. Este teste torna-se mais válido que os comuns testes de vocabulário sim/não, pois testa a compreensão e não apenas a decodificação, Alderson & Banerjee, 2002, p. 90) de Paul Nation (1990) e com apoio dos indicadores providenciados pelo Corpus Lexicográfico do Português (CLUL), especificamente o CORLEX que

apresenta a lista lexical portuguesa (Português Europeu) de acordo com a frequência (critério adotado: palavras registadas com mais de 1000 ocorrências no idioma). As palavras serão escolhidas atendendo a esse fator, o qual costuma ser negligenciado nos testes de avaliação com população migrante. O lextutor providencia, por outro lado, o formato aproximado do desejado neste projeto pelas características abordadas. Numa segunda tarefa dentro do teste lexical teremos uma prova exploratória com o objectivo de observar a frequência necessária de vocábulos para a sua aquisição por parte do locutor estrangeiro. Em três textos encontram-se palavras repetidas, distribuídas por três núcleos semânticos (janelas, galáxia, cobras) de forma a avaliar a captação desses vocábulos por parte do locutor, em correlação com o índice de frequência definido. Os textos foram analisados na medida LEXILE (espanhol) o que informou uma medida de dificuldade dos textos aproximada em Português: cada texto varia entre 610 L e 1000L. Os textos foram escolhidos e preparados de forma a que correspondam aos níveis esperados para o 3.º ano do 1.º Ciclo e o 8.º e 9.º anos, segundo os padrões do LEXILE (Lexile-to-Grade Correspondance).

- Teste de extracção morfológica com base no "Extract the Base Test" (teste de alterações parciais ou simultâneas em termos fonológicos e ortográficos, em línguas inglesa e espanhola) de August e Kenyon (2001), sendo que será adaptado o exercício apenas com base na língua segunda (Português) e não atendendo à língua materna dos alunos.

- Teste de palavras cognatas com base no "Cognate awareness test" (testes de palavras cognatas entre a língua materna e a língua segunda, nos casos específicos do Inglês e do Espanhol) de August, Kenyon, Malabonga, Louguit, Caglarcan, e Carlo, M. (2008).

- Teste de transferência fonológica com base no "Phonological Transfer Test" (teste de avaliação da transferência e interferência fonológica entre o inglês e o espanhol, com exercícios de segmentação de pseudopalavras) de Rolla e August (2002).

Estes três últimos testes foram originalmente desenvolvidos no contexto de um programa de investigação sobre competências de transferência e leitura de crianças bilingues. Serão considerados os testes no contexto específico de língua segunda e com várias idades.

- Teste de escrita (narrativa e reconto) com base em sequência de imagens e nos descritores das provas de escrita e reconto de ALBERTA. CA. No que respeita à parte de reconto, será seguido o tipo de registo do teste português de diagnóstico, acedido livremente no site da Direção Geral de Educação (<http://www.dgidec.min-edu.pt/outrosprojetos/index.php?s=directorio&pid=195>). Será apresentada uma breve narrativa, em forma oral, e será pedido ao aluno a reconto atendendo a: utilização de vocabulário adequado, ordem dos eventos da história, construção de enunciados frásicos com boa sintaxe. Por outro lado, são observadas também as demandas cognitivas de forma a evitar léxico com múltiplos níveis de sentido, estrutura de textos complexa, eventos desordenados, linguagem figurada e ambígua, registo académico, intertextualidade de nível elevado (Common Core State Standards for English Language Arts & literacy in History/Social Studies, Science, and Technical subjects). A verificação da estrutura dos textos e demandas cognitivas também integra o conjunto de indicadores do Center for Advanced Research on Language Acquisition (CARLA). Neste repositório encontramos alguns aspetos importantes também na avaliação de proficiência, embora para alunos mais velhos (Minnesota Language Proficiency Assessments (MLPA)).

- Os exercícios implicados na estrutura da bateria Woodcock-Munoz Language Survey-Revised (WMLS-R) serão considerados tais como a nomeação com base em imagens ("expressive language semantic"), associação de palavras (sinonímia e antonímia) e analogias verbais, sendo que estes testes encontram-se também no "teste de proficiência" (cluster assim denominado pelos autores da bateria Bilingual Verbal Ability), de Munoz-Sandoval, Cummins, Alvarado, & Ruef, M. (1998). Bilingual Verbal Ability Tests Comprehensive Manual. Itasca, IL: Riverside Publishing. As imagens utilizadas especificamente na prova de nomeação oral e escrita são oriundas do exercício de nomeação escrita

do Teste Diagnóstico da DGE (elaborado pelo ILTEC, 2009), já elaborados para a avaliação de competências em PLNM.

- teste de compreensão oral e leitura do conjunto Test Of English as a Foreign Language (TOEFL). Os textos, em português, a serem propostos para leitura e audição serão escolhidos de acordo com critérios do LEXILE, atendendo à equação de dois factores: dimensão das frases e das palavras e frequência lexical. A idade e a qualidade do texto não se encontram em análise daí que o Lexile foca normas que importam substancialmente na área de avaliação em L2. Nesta área a idade também não é o fator que deve única e diretamente corresponder com a proficiência e daí que as demandas cognitivas das metas académicas para cada ano escolar não correspondem sempre à idade do aluno em condição de experiência migratória. No entanto, o texto seleccionado apresenta uma medida (680L, inferida por aproximação com as normas de cálculo com a medida espanhola) que se situa no intervalo determinado pelo LEXILE para o 4.º ano de escolaridade: 445L-810L. Como se tratam de alunos em condição não nativa, o texto escolhido (para ser lido e ouvido) será aplicado a anos escolares seguintes também.

Racional dos testes na FASE II: alguns princípios da estrutura

Testes dirigidos, de forma geral, a 4 competências: compreensão oral, pronúncia e organização de texto (na oralidade), fluência (na compreensão escrita/leitura) e edição/composição (na escrita) (Alberta, 2010, p. 4; TOEFL, 2011, p. 9). No entanto a produção oral será a competência não visada no teste diagnóstico em elaboração. No teste do ILTEC as várias provas incluem essa competência, contudo neste projeto as 9 provas desenvolvidas apresentam uma estrutura diferenciada e que não incluiu a oralidade. O princípio orientador do teste segue exercícios já testados neste tipo de população, com base em provas internacionais. Adicionalmente, com base na estrutura dos testes da TOEFL (2011, p. 5), com última aplicação conhecida em Maio de 2012, os testes poderão apresentar este formato:

- secção do teste de oralidade e de compreensão oral (exposição oral e leitura, os textos incidem em linguagem e temas de cariz académico, portanto de acordo com os conteúdos curriculares): nesta secção serão focados o vocabulário e expressões idiomáticas (TOEFL, 2011, p. 9), construção sintática de acordo com as fórmulas mais correntes na linguagem oral portuguesa, textos breves com estilos próximos dos géneros textuais em utilização académica, de acordo com os níveis de escolaridade (nos relatórios da TOEFL encontramos aplicações sobretudo em população adulta, incidindo nas universidades, sobretudo no que respeita à avaliação conduzida sobre a reconstrução dos testes, Rosenfeld et al., 2001). O material a ser utilizado (texto) seguirá os critérios normativos de frequência lexical (CORLEX), usados também noutros testes em contexto de avaliação em língua materna. Nesta secção vários elementos estão a ser implicitamente testados: competência linguística, discursiva, funcional e sociolinguística. A pronúncia não constitui alvo de avaliação na medida em que os testes utilizados, na verdade, não estão normalmente desenvolvidos enquanto testes válidos para determinar sobre a acentuação e características de sotaque (ou ausência) dos sujeitos (Isaacs, 2010).

- secção do teste de escrita e compreensão escrita (de acordo com o critério de linguagem académica): nesta secção serão focados a estrutura gramática mas focando os aspetos ao nível do fonema, em Português, com base em temas gerais e não cientificamente específicos (sem destacar áreas curriculares dos programas). No caso do tipo de textos apresentados, a familiarização com os textos pode interromper a compreensão estrutural e gramatical dos textos em si (Alderson & Banerjee, 2002) na medida em que gera oportunidades (indesejadas em avaliação) de resposta adivinhada sem informação compreendida. Quer na escrita, quer na oralidade, a literacia também é uma das competências a ser avaliadas (por exemplo através de um sumário de excertos textuais ouvidos ou lidos) (Hudson, 1996, p. 12). Na compreensão escrita, as questões deverão ser diferenciadas em três sentidos: questões que apelam à informação explícita num texto de partida; questões que apelam à informação implícita que deve ser inferida; questões que são 'encriptadas' e

apenas podem ser respondidas com background linguístico (Alderson & Banerjee, 2002, p. 85). Neste plano dual, distingue-se dois níveis de competência a priori.

Serão analisadas várias categorias (Rosenfeld et al. 2001, pp. 18-22) para cada uma das quatro competências em causa. Desta forma:

- discriminação auditiva: factos e pormenores; argumentos principais do texto; vocabulário e terminologias; inferências (a interpretação).
- leitura: compreensão de nível complexo (com presença e ausência do suporte texto); compreensão básica; integração (síntese de textos ou ideias de um texto). Este nível em princípio será desconsiderado na bateria prevista para aplicação nesta investigação.
- escrita: organização; linguagem (domínios das estruturas da língua); conteúdo; argumentação; diversidade lexical.
- oralidade: fluência; organização de texto; deixis.

Na temática dos testes no âmbito da competência escrita, Hamp-Lyons e Kroll (1997, p. 11) consideraram que "Without an understanding of the nature of academic writing tasks, it would be impossible to construct a test". Na estrutura do teste de escrita ter-se-á em conta, de acordo com os autores referidos:

"1 locus of writing, i.e., in class or out of class 2. length of product to be written 3. genre of product 4. cognitive demands of task 5. rhetorical properties of product, subdivided into mode of discourse and specification of rhetorical patterns" (p. 12). Os textos serão construídos, além da consideração dos tipos textuais e das temáticas, de acordo com diferentes esquemas linguísticos de forma a captar a proficiência real dos indivíduos, já que textos com estruturas gramaticais internamente variadas testam mais significativamente o poder de ajustamento e de interpretação em termos gramaticais:

types of text, one in which the schema activated by the first part of the text is not congruent with the subsequent linguistic input ('non-matching') and the other in which the schema is uniform throughout ('matching'). They argue that 'non-matching' texts demand that test takers process the incoming linguistic cues quickly and accurately, adjusting their schema when necessary. (Alderson & Banerjee, 2002, p. 89).

Na análise de conteúdo serão considerados os critérios do Center for Advanced Research on Language Acquisition e para o registo das observações e classificações dos desempenhos serão usados as folhas de registo de Alberta Education – ESL Proficiency Benchmarks. Ainda, teremos em conta, de forma complementar, teste de consistência ortográfica (relação de transparência e opacidade fonética; e regularidade), teste de fluência e pronúncia (Isaacs, 2010), e testes de coesão e coerência textual (DGIDC, 2009). De acordo com Abeywickrama (2007), a coesão e coerência textual no contexto de L2 é testada de forma válida através de dois tipos de testes que consideraremos na nossa bateria: composição escrita e exercício de completamento de enunciados. O domínio da coesão e coerência são considerados preditores (Abeywickrama, 2007) da compreensão da leitura em L2. Por outro lado, a compreensão e inteligibilidade são dois conceitos a ser analisados. Quanto à inteligibilidade, a densidade lexical é uma das formas que permite a análise do construto,

the terms "intelligibility" and "comprehensibility" have not been consistently applied across studies, leading to definitional confusion and difficulties in making cross-study comparisons (Isaacs, 2008). Derwing and Munro (1997) provide useful and conceptually clear definitions of these terms, which have been adopted by several researchers (e.g., Kennedy & Trofimovich, 2008) and are also adhered to in this thesis. Intelligibility denotes the amount of the L2 learner's utterance that the listener is able to understand, and is most often measured by the proportion of words that the listener is accurately able to transcribe, although other methods, such as true/false sentences (Derwing, Munro, & Wiebe, 1997) and comprehension questions (Hahn, 2004) have also been used. (Isaacs, 2010, p. 17).

Quanto à 'compreensibilidade' ("comprehensibility"), a análise é distinta: "defined as listeners' perceptions of ease of understanding of L2 speech and is most often measured on a numerical (Likert-type) scale punctuated with the scalar endpoints "extremely easy to understand" and "extremely difficult to understand"(Isaacs, 2010, p. 18). Nesta linha de ideias, em avaliação teremos inteligibilidade (quantidade e tipo de léxico), a compreensibilidade (percepção e entendimento, em termos de qualidade, do discurso em L2), fluência (relacionado com ritmo e tipo de cadência do discurso), pragmática e prosódia. Liscombe (2009) interessou-se pela capacidade dos sujeitos perceberem os atos ilocutórios (nas suas características emocionais, portanto ao nível paralinguístico, e pragmáticas, através do questionamento da informação contida nos textos, por exemplo ao nível específico da coesão textual) dos emissores dos textos com base nesses aspectos.

A construção da bateria encontra-se definida e o estudo exploratório em curso, em escolas do distrito de Lisboa. Pretende-se verificar a exequibilidade dos testes adaptados e a sua validade científica.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sandra Figueiredo, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, sandradfigueiredo@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeywickrama, P. (2007). *Measuring the knowledge of textual cohesion and coherence in learners of English as a second language (ESL)*. Tese de Doutoramento. University of Hong Kong.
- Alderson, J., & Banerjee, J. (2002). Language testing and assessment (Part 2). *Language Teaching*, 35, 79-113.
- California ELD Standards (1999). The English Language Development Standards for the State of California and the IPT Battery of Tests for English Language Learners <http://www.ballard-tighe.com/pdfs/alignmentAssessment/ipt-tesol2006.pdf>. Ballard & Tighe.
- Center for Advanced Research on Language Acquisition (CARLA). Contextualized Reading Assessment (CoRA). Minneapolis.
- Center for Advanced Research on Language Acquisition (CARLA). Developing Speaking and Writing Tasks. Minnesota Language Proficiency Assessments (MLPA).
- Common Core State Standards Initiative, Preparing America's Students for College & Progress. Common Core State Standards for English Language Arts & literacy in History/Social Studies, Science, and Technical subjects. http://www.corestandards.org/assets/CCSSI_ELA%20Standards.pdf
- Direção-Geral da Educação (2012). Teste de Diagnóstico de Português Língua Não Materna (1.º ano – 12.º anos). <http://www.dgidec.min-edu.pt/outrosprojetos/index.php?s=directorio&pid=195>.
- Figueiredo, S. & Silva, C. (2010). Factores afectivos e desempenho cognitivo na aprendizagem linguística. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro.
- Figueiredo, S., & Silva, C. (2009a). Tests battery of cognitive achievement in second language context. Teste electrónico. Universidade de Aveiro: Departamento de Ciências de Educação e Centro Multimédia de Ensino à Distância.
- Figueiredo, S., Silva, C. (2009b). Comportamento textual e discriminação de identidades articulatórias: desempenho diferenciado em aprendentes de Português Língua Segunda. *Revista de Avaliação Psicológica*, 8 (3), 289-301. ISSN: 1677-0471. [F.I. 0.2295] .
- Figueiredo, S., & Silva, C. (2009c). Cognitive differences in second language learners and the critical period effects. *L1 – Educational Studies in Language and Literature*, 9(4), 157-178.
- Figueiredo, S., Silva, C. (2009d). Language skills assessment: electronic test application with second language learners. *The International Journal of Learning*, 6(8), 559-578.

- Hamp-Lyons, L., & Kroll, B. (1997). TOEFL 2000: Writing: Composition, Community, and Assessment. http://www.ets.org/research/policy_research_reports/publications/report/1997/icy.
- Hudson, T. (1996). Assessing Second Language Academic Reading from a Communicative Competence Perspective: Relevance for TOEFL 2000. ETS Research Memorandum. http://www.ets.org/research/policy_research_reports/publications/report/1996/hzcg.
- Isaacs, T. (2010). Issues and Arguments in the Measurement of Second Language Pronunciation. Tese de Doutorado. McGill University, Montreal.
- Liscombe, J. (2007). Prosody and Speaker State: Paralinguistics, Pragmatics, and Proficiency. Tese de Doutorado. Columbia University.
- Minnesota Language Proficiency Assessment (MLPA). <http://www.carla.umn.edu/assessment/MLPA.html>. Minnesota.
- Pascoal, J. & Oliveira, T. (2005). Português Língua Não Materna no Currículo Nacional: Orientações Nacionais: Diagnóstico de competências em Língua Portuguesa da População escolar que frequenta as escolas portuguesas. CAPLE (Centro de Avaliação de Português Língua Estrangeira), Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. www.min-edu.pt/np3content/?newsId=61&fileName=plnm_orient_nacionais_diagnostico.pdf.
- TOEFL (2012). TOEFL® Institutional Testing Program (ITP) & TOEFL Family Products. Brasil. <http://www.ets.org/pt/toefl/>
- TOEFL (2011). Test and Score Data Summary for TOEFL iBT® Tests and TOEFL® PBT Tests. Educational Testing Service
- Woodcock, R. W., Munoz-Sandoval, A. F., Rief, M.L. & Alvarado, C. G. (2005). Woodcock-Munoz Language Survey – Revised, English. Itasca, IL: Riverside Publishing.

Intervenção Terapêutica em pacientes com alexitimia: uma reflexão focada no Modelo de Complementaridade Paradigmática e na Aliança terapêutica

Ana Nunes da Silva¹, Antonio Branco Vasco¹, & Jeanne C. Watson²

1. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

2. Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto

Resumo: São conhecidas as dificuldades inerentes ao processo terapêutico com pacientes alexitímicos. Apesar da vasta investigação sobre o constructo, pouco se tem investigado acerca do processo psicoterapêutico e melhores formas de intervenção. Nesta comunicação reflectimos acerca do processo terapêutico com pacientes alexitímicos comparando 2 casos clínicos: um paciente que começa a terapia com níveis elevados de alexitimia e outro que começa com níveis baixos. Da perspectiva do paciente são avaliadas dimensões como, a severidade dos sintomas, diferentes elementos emocionais, capacitação de objectivos estratégicos relativos ao Modelo de Complementaridade Paradigmática (MCP) e a qualidade da relação terapêutica. Da perspectiva do terapeuta investiga-se a promoção de objectivos estratégicos do MCP ao longo do processo e também a qualidade da relação terapêutica. Apresentam-se dados quantitativos e qualitativos. São discutidas as semelhanças e diferenças entre os casos e implicações para a intervenção terapêutica.

Palavras-chave: Alexitimia; Aliança terapêutica; Modelo de Complementaridade Paradigmática; Processos emocionais.

INTRODUÇÃO

Alexitimia etimologicamente significa “sem palavras para os sentimentos” - deriva do Grego e do Latim – sem (“a”) palavras (“lexus”) para emoções (“thymus”). O termo foi inicialmente usado por Sifneos (1973) para designar um grupo de características cognitivas e afectivas típicas de pacientes com patologia somática. Apesar de ter sido um conceito inicialmente ligado a esta psicopatologia, tornou-se rapidamente evidente que a alexitimia estava presente num largo espectro de perturbações, tais como: perturbações alimentares (e.g., Bourke, Taylor, Parker, & Bagby, 1992; Petterson, 2004), abuso e dependência de substâncias (e.g., Gomez, Eizaguirre, & Aresti, 1997; Uzun, 2003;), perturbações de ansiedade e depressão (e.g., Wise, Mann, & Hill, 1990; Zeitlan & McNally, 1993) e perturbação de pós-stress traumático (e.g., Hyer, Woods, & Boudewyns, 1991; Krystal, 1979). A investigação sugere ainda uma relação entre alexitimia e perturbações da personalidade, apontando a investigação para uma associação com as perturbações anti-sociais, narcísicas e *borderline* (Sifneos, 1973; Taylor, 2000; Zlotnick, Mattia, & Zimmerman, 2001).

Numa tentativa de reduzir o número de concepções de alexitimia sugeridas na literatura, Taylor, Bagby e Parker (1997) encontraram três factores centrais que podem ser usados para a conceptualizar: 1) dificuldade em identificar sentimentos; 2) dificuldade em comunicar sentimentos e; 3) pensamento orientado para o exterior. Estes autores propõem que a alexitimia reflecte défices ao nível do processamento cognitivo e da regulação emocional. É importante pensar na alexitimia não como uma perturbação psiquiátrica, mas como uma característica psicológica do pensamento e da forma de processar sentimentos (Ogrodniczuk, Piper & Joyce, 2005).

Apesar da controvérsia associada à investigação sobre a sua etiologia, actualmente o constructo parece ser aceite tanto como constituindo uma perturbação de défice afectivo como um traço de personalidade normalmente distribuído na população. Resultados recentes apontam para uma estrutura dimensional do conceito e para a possibilidade da influência de vários factores na sua

etiologia, entre eles: a exposição a acontecimentos traumáticos, a qualidade das relações de vinculação na infância e factores hereditários (Parker, Keefer, Taylor & Bagby, 2008). Assim, a compreensão do constructo aumenta ao considerar-se um modelo de múltiplos factores.

Têm sido apontadas várias dificuldades do ponto de vista terapêutico com pacientes alexitímicos. Algumas destas dificuldades predem-se com o não serem passíveis de ser analisados (Krystal, 1979), terem resultados mais fracos em terapia (e.g. McCallum, Piper, Ogrodniczuk, & Joyce, 2003; Leweke, Bausch, Leichsenring, Walter, & Stingl, 2009); e ainda, apresentarem sintomas residuais após terapia (e.g., Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2004). Mesmo demonstrada a existência de uma elevada prevalência de pacientes com funcionamento alexitímico na população clínica – superior a 32.7% em pacientes psiquiátricos de ambulatório, cerca de 47.3% em pacientes internados (Todarello, Taylor, Parker, & Fanelli, 1995; Wise *et al.*, 1990) e acima dos 60% em pacientes com pós stress traumático (Zeitlin & McNally, 1993) – pouco tem sido feito ao nível da investigação sobre processo terapêutico. Os poucos estudos sobre a compreensão da alexitimia no processo terapêutico parecem indicar que a reacção do terapeuta ao paciente medeia, parcialmente, as dificuldades em comunicar sentimentos e o pensamento orientado para o exterior nos sintomas gerais e nos objectivos a atingir. Ou seja, pacientes com alexitimia podem apresentar resultados terapêuticos inferiores em parte porque os seus terapeutas os percebem como tendo menos qualidades, sendo menos compatíveis ou como menos significativos enquanto membros do grupo (em terapia de grupo). É hipotetizado que os terapeutas possam, ainda que não intencionalmente, expressar estes sentimentos, podendo afectar a experiência do paciente em terapia, contribuindo assim para resultados mais fracos (Ogrodniczuk *et al.*, 2005).

Na linha de entendimento do processo terapêutico como uma sequência de sete fases relativas a objectivos terapêuticos estratégicos de carácter tendencialmente sequencial, como expresso pelo modelo integrativo de Complementaridade Paradigmática (para um desenvolvimento do modelo ver e.g. Vasco, 2006) entendemos que, no caso dos pacientes alexitímicos, mais tempo, atenção e cuidado poderão ser necessários à implementação dos objectivos estratégicos das fases iniciais do processo. Neste modelo, o processo terapêutico é visto como uma sequência temporal de fases constituído por quatro componentes: princípios gerais de mudança terapêutica (o “quê” da terapia); a aliança terapêutica (o “estar” em terapia); a conceptualização do paciente e do terapeuta (o “quê” mais o “como” da terapia); e a sequência temporal de fases relativas a objectivos (o “quando” da terapia). O MCP (Vasco, 2006) é assim constituído por sete fases, organizadas por diferentes objectivos estratégicos: (1) Confiança, segurança, motivação e estruturação da relação; (2) Aumento da consciência da experiência e do *self*; (3) Construção de novos significados relativos à experiência e ao *self*; (4) Regulação da responsabilidade; (5) Implementação de acções reparadoras; (6) Consolidação da mudança; (7) Antecipação do futuro e prevenção da recaída.

Assim, o (1) estabelecimento, monitorização, manutenção e reparação da aliança terapêutica, particularmente no tocante aos aspectos de segurança e confiança, bem como a motivação do paciente; e o (2) aumento da consciência e experiência do *self*, particularmente no tocante ao processamento emocional, parecem-nos 2 aspectos cruciais a ter em conta na intervenção com pacientes alexitímicos. Por um lado, a ênfase na construção da relação terapêutica e manutenção da sua qualidade e a reparação de rupturas e atenção a ciclos interpessoais disfuncionais (Safran & Muran, 2000). Por outro, um trabalho experiencial que permita lidar com as dificuldades em identificar e comunicar sentimentos subjacente ao próprio funcionamento alexitímico. Estes aspectos em confluência com o que foi anteriormente referido parecem de primordial relevância na intervenção com pacientes com um funcionamento alexitímico.

O presente estudo

Dada a escassez de investigação sobre alexitimia e processo psicoterapêutico, tendo em conta o impacto que a alexitimia parece ter do ponto de vista relacional e que actualmente existem poucas

indicações específicas para a intervenção com pacientes com características alexitímicas, decidimos explorar esses aspetos. Assim, a nossa investigação tem como objectivo observar o impacto das características alexitímicas no processo terapêutico com base na relação terapêutica e num meta modelo integrativo – o MCP (Vasco, 2006).

METODOLOGIA

Através de uma metodologia de estudos de casos, comparamos dois casos clínicos, com diferentes níveis de alexitimia. Os casos aqui apresentados foram retirados de um conjunto alargado de casos de uma investigação sobre alexitimia, processos emocionais e processo terapêutico.

Instrumentos

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20, Toronto Alexithymia Scale. Taylor, Ryan, & Bagby, 1992, adaptada para a população portuguesa por Prazeres 2004) - é um instrumento de auto-avaliação constituído por 20 itens, cujas respostas são assinaladas numa escala de Likert de 1 a 5. A estrutura factorial original desta escala em três factores mantém-se na versão portuguesa, permitindo uma cotação para cada um dos factores (dificuldade em identificar sentimentos; dificuldade em comunicar sentimentos e; pensamento orientado para o exterior) separadamente. Em termos globais permite avaliar a presença de características alexitímicas com três níveis de resultado: Alexitímico; Não Alexitímico e Indeterminado.

Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (EARCDE, The Range and Differentiation of Emotional Experience Scale, Kang & Shaver, 2004, adaptada para a população portuguesa por Vaz & Martins, 2008) - É um instrumento constituído por 14 itens cujas respostas são assinaladas numa escala de Likert de 1 a 7 (1-“Nada Característico”; 7-“Extremamente Característico”). Tem duas subescalas que se mantêm na adaptação portuguesa: “Diferenciação Emocional” definida como a capacidade para fazer distinções subtis entre diferentes categorias emocionais; e a subescala “Repertório Emocional” relativa à variedade ou repertório de diferentes emoções experienciadas pelo indivíduo. Neste estudo fazemos uso apenas da subescala Diferenciação Emocional.

Questionário de expressão emocional (The Emotional Expressivity Questionnaire, Kring, Smith & Neale, 1994, Vaz, Vasco & Greenberg, 2010) - é usado para avaliar a percepção do indivíduo da sua capacidade de expressão emocional. É constituído por 17 itens cujas respostas são assinaladas numa escala de likert de 1 a 6 (1 – “Nunca verdadeiro”; 6 – “Sempre Verdadeiro”). Avalia tanto a expressão de emoções positivas como negativas e também a expressão de intimidade.

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale, Gratz & Roemer, 2004, adaptado para a população português por Vaz, Vasco & Greenberg, 2010) - Foi concebida para medir a complexidade e os aspectos clinicamente relevantes da regulação emocional. É constituída por 6 factores: 1) Não-aceitação das respostas emocionais; 2) Dificuldades em comportamentos dirigidos para objectivos; 3) Dificuldade de controlo dos impulsos; 4) Falta de consciência emocional; 5) Acesso limitado a estratégias de regulação emocional; 6) Falta de clareza emocional. É um instrumento constituído por 36 itens cujas respostas são assinaladas numa escala de Likert de 1 a 5 (1-“Quase Nunca”; 7-“Quase Sempre”). Neste estudo utilizamos as subescalas escalas 4 e 5 para medir a falta de consciência emocional e as dificuldades nas estratégias de regulação emocional, respectivamente.

Inventário breve de sintomas (BSI, Brief Sympton Inventory, Degoratis, L., 1975, adaptado para a população português por Canavarro, 1999) - é uma medida de auto relato que permite avaliar a presença de sintomas psicopatológicos e grau geral de severidade psicopatológico. É composto por 53 itens avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos. Os itens agrupam-se em nove dimensões distintas: 1) Somatização; 2) Obsessivo-Compulsiva; 3) Depressão; 5) Ansiedade; 6) Hostilidade; 7) Ansiedade Fóbica; 8) Ideação Paranóide; e 9) Psicoticismo. Outros quatro itens não se integram em

nenhuma destas dimensões mas foram mantidos por se referirem a sintomatologia relevante. O inventário permite obter três índices globais de perturbação: 1) Índice Geral dos Sintomas; 2) Total de sintomas Positivos e 3) Índice de Sintomas Positivos. Neste estudo fazemos uso apenas do Índice geral dos sintomas.

Inventário da Aliança Terapêutica – Forma reduzida (WAI-S, Tracey & Kokotovic, 1989) é uma versão reduzida da WAI (*Working Alliance Inventory* Horvath & Greenberg, 1989) - é constituída por 12 itens que se referem ao acordo relativo às tarefas terapêuticas, aos objectivos terapêuticos e à qualidade do laço terapêutico, em função da conceptualização de Bordin (1979). Este inventário pode ser administrado a pacientes e terapeutas independentemente da orientação terapêutica. Os participantes devem cotar a frequência de sentimentos e pensamentos acerca do outro elemento da díade (versão do paciente ou do terapeuta), numa escala de Likert de sete pontos (de "sempre" a "nunca").

Medidas do MCP: Inventário de Promoção de Objectivos Estratégicos (IPOE-CP) Esta é a quarta versão do IPOE-CP (Vasco & Conceição, 2008), que começou a ser desenvolvido em 2000 (Vasco & Conceição, cit. por Conceição, 2005). Esta versão consiste num inventário de 35 itens que avalia os objectivos estratégicos promovidos pelo terapeuta numa sessão, com uma escala ordinal de 7 pontos (1- "nada descritivo" a 7- "totalmente descritivo"). O terapeuta responde em que medida os itens descrevem o processamento que procurou promover no seu paciente. Os itens são redigidos numa terminologia neutra, de forma a capturar factores ou processos comuns que estão subjacentes a diversas formas de psicoterapia, evitando itens que lidam explicitamente com uma técnica terapêutica específica (Conceição, 2005). *Inventário de Capacitação de Objectivos Estratégicos (ICOE-CP)* - Trata-se de uma medida de avaliação da capacitação dos objectivos estratégicos do MCP (versão experimental; Medina, Vasco, Conceição, Nave, & Moleiro, 2004, cit. por Conceição, 2005). É um questionário de auto-avaliação com 28 itens que avaliam as capacidades estruturais do paciente resultantes da capacitação dos objectivos estratégicos e pode ser respondido tanto pelo paciente, como pelo terapeuta. Neste estudo usamos a versão do paciente, que responde em que medida sente que os itens descrevem aquilo que está capaz de processar. Tem uma escala ordinal de 7 pontos (1- "nada descritivo" a 7- "totalmente descritivo"). Os itens deste instrumento foram construídos com base no componente sequencial de sete fases do MCP. Os dados psicométricos revelaram elevados níveis de consistência interna das sub-escalas (.85, .85, .84, .86, .92, .93, e .82 respectivamente) (Conceição, 2005). A escolha destas duas medidas associadas ao MCP prende-se com o facto de poder haver conjugação de dados entre aquilo que está a ser implementado e aquilo que o próprio paciente pensa que assimilou.

Procedimento

A recolha de dados iniciou-se na 1ª sessão e foi até ao final do processo de ambos os casos. Após a recolha da assinatura do consentimento informado dos terapeutas e respectivos pacientes, foi feita uma avaliação inicial usando a TAS-20, o BSI, e as escalas de processos emocionais, avaliação que foi repetida na 8ª sessão e no final do processo. De duas em duas sessões, foi pedido ao paciente e ao terapeuta o preenchimento das respectivas escalas do MCP e da WAI-S. Foi garantido que os terapeutas não teriam acesso aos dados dos pacientes, sendo que todos os questionários foram devolvidos em envelope fechado.

Por fim realizou-se uma entrevista individual após término da terapia a cada um dos intervenientes do processo com o objectivo de cruzar dados qualitativos com as subescalas e recolher informação adicional.

RESULTADOS

Apesar de não ser a nomenclatura mais adequada, uma vez que é um constructo dimensional, para facilitar a leitura dos dados, iremos referir-nos aos casos como "com alexitimia" (TAS => 61) e "sem

alexitimia" (TAS=<50) segundo os pontos de corte definidos por Taylor, Ryan e Bagby (1992). Assim temos como **Caso A** uma paciente sem alexitimia, do sexo feminino, com 42 anos, casada e a trabalhar. Trazia como problema inicial conflitos conjugais. Teve 14 sessões com um terapeuta do sexo masculino com orientação cognitivo comportamental. O **Caso B** é uma paciente com alexitimia, do sexo feminino, com 63 anos, casada, e a trabalhar. Apresentava como queixa inicial sintomatologia depressiva associada a um luto patológico. Teve 12 sessões com um terapeuta do sexo masculino também com orientação cognitivo comportamental. Estavam ambas a ser acompanhadas em psiquiatria e a fazer o mesmo tipo de medicação (antidepressivo). Os dois casos foram considerados de sucesso (objectivos alcançados) tanto por parte do terapeuta, como do paciente.

Relativamente ao grau de alexitimia inicial e sua evolução (Figura 1), é possível observar-se uma diminuição em ambos os casos, sendo que a paciente que começa com níveis mais elevados de alexitimia diminui em maior proporção e atinge valores que deixam de significar alexitimia, passando a estar num grau considerado indeterminado. Quanto ao indicador de psicopatologia (BSI) podemos observar na Figura 2, que a paciente com alexitimia inicia o processo terapêutico com níveis psicopatológicos bastante mais elevados e considerados clinicamente relevantes o que não se verifica na paciente sem alexitimia. Quando observamos os níveis relativos às dificuldades na consciência emocional (Figura 3) observamos que a paciente sem alexitimia parece manter a mesma capacidade ao longo do processo, ao passo que a paciente com alexitimia diminui bastante esse *deficit*. Também ao nível da diferenciação emocional parece ter havido um ganho por parte da paciente com alexitimia, ao passo que na paciente sem alexitimia os valores se mantiveram semelhantes aos iniciais. Ao nível das dificuldades das estratégias de regulação emocional, podemos constatar que houve uma ligeira diminuição destas dificuldades na paciente com alexitimia e houve uma oscilação na paciente sem alexitimia, havendo para esta paciente um aumento destas dificuldades a meio do processo (ainda que sempre com valores muito abaixo da paciente com alexitimia). Também parece ter havido uma evolução ao nível da expressão emocional na paciente com alexitimia, ao passo que a paciente sem alexitimia manteve níveis elevados relativamente constantes.

Relativamente à aliança terapêutica, observa-se uma pior relação terapêutica percebida por parte do terapeuta da paciente com alexitimia (Figura 8), a que o próprio associa a indicadores de alexitimia (apesar de não ter dito acesso aos resultados dos questionários): *"às vezes foi difícil as variáveis relacionadas com a empatia, foram difíceis de lidar da minha parte. (...) Porque... ela era uma pessoa ligeiramente embotada, alexitímica. E que às vezes para conseguires perceber, ou seja, convém teres marcadores emocionais para perceberes o que está a acontecer na terapia e isso dificultou-me um bocado porque era difícil observar os marcadores emocionais nela, muito menos verbalizá-los."*(excerto retirado da entrevista realizada ao terapeuta). A paciente não parece partilhar dessa visão mantendo uma percepção da qualidade da aliança mais elevada.

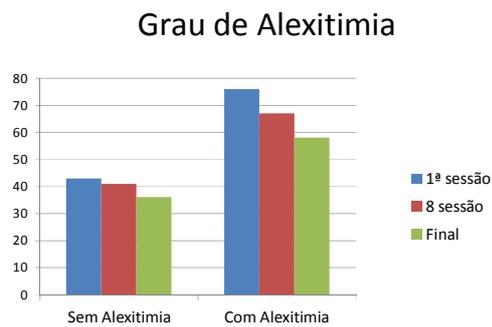


Figura 1. Evolução dos níveis de alexitimia

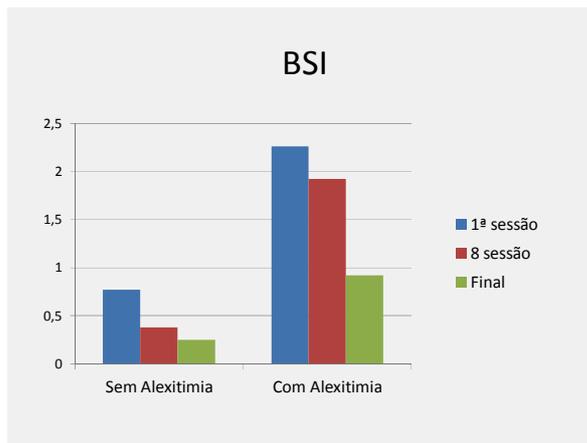


Figura 2. Evolução da severidade dos sintomas (BSI)

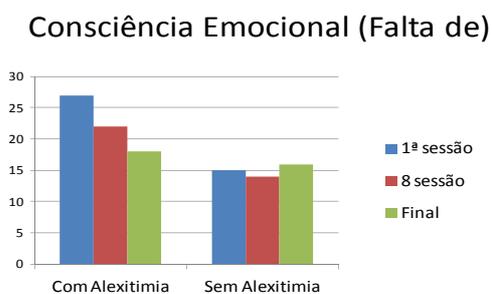


Figura 3. Evolução da (falta de) consciência emocional

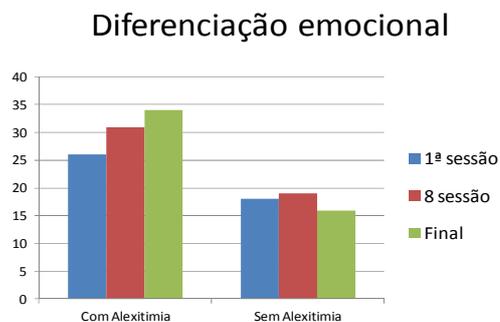


Figura 4. Evolução da capacidade para diferenciar emoções



Figura 5. Evolução das dificuldades nas estratégias de regulação emocional

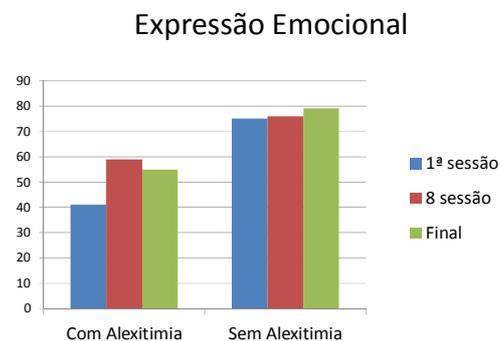


Figura 6. Evolução na expressão emocional

Figura

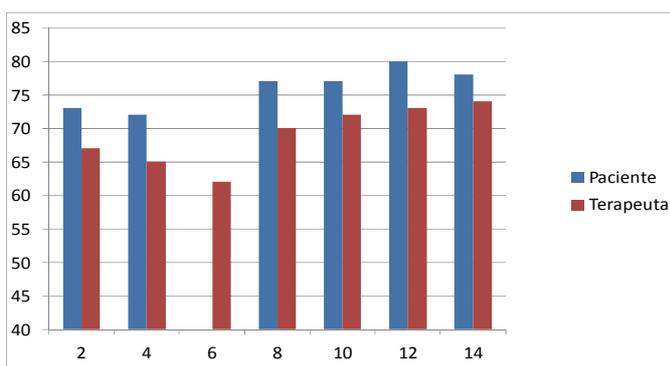


Figura 7. Evolução da Relação terapêutica (Paciente Sem Alexitimia)

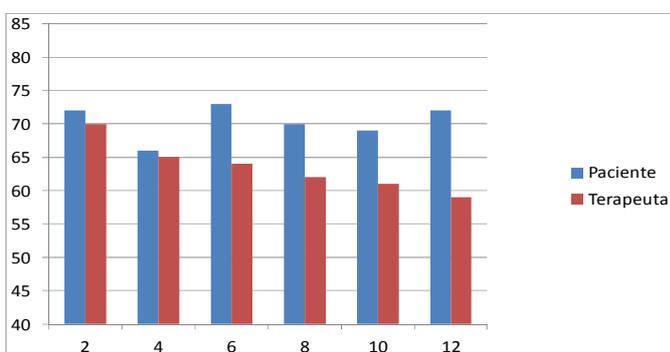
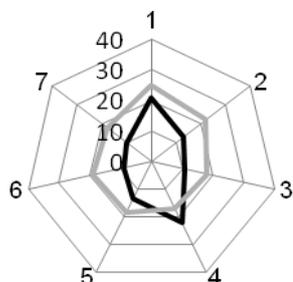
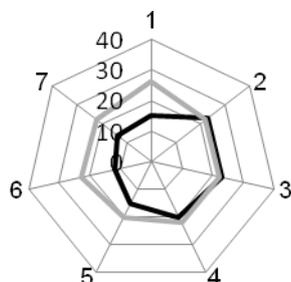


Figura 8. Evolução da Relação terapêutica (Paciente Com Alexitimia)

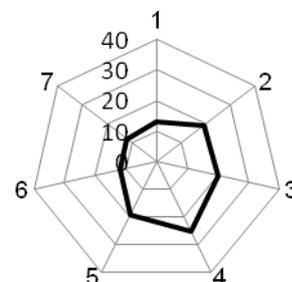
No caso da paciente sem alexitimia, parece haver uma melhoria crescente na relação terapêutica, com um apontamento na sessão 6, em que observamos uma ligeira diminuição da qualidade da relação por parte do terapeuta mas onde não temos acesso à percepção da paciente, porque a mesma não respondeu aos questionários dessa sessão (propositadamente?). Dos dados qualitativos apuramos que a relação foi vivida por ambos como boa e estável: *"Eu não acho que tenha havido grande evolução na relação, eu acho que é uma cliente com relativa facilidade de se relacionar. (...) houve ali uns toques de alguma dependência em relação a mim, mas como não foi uma terapia longa não acredito que esta dependência tenha sido particularmente significativa."*(excerto da entrevista ao terapeuta). *"Eu acho que sempre foi muito boa. Eu acho que sempre foi uma relação muito boa. Eu sempre abri o coração, sempre disse o que pensava e sempre confiei nele. Houve sempre uma empatia grande. Eu acho que isso correu muito bem."*(excerto da entrevista da paciente).



Sessão 2



Sessão 4



Sessão 6

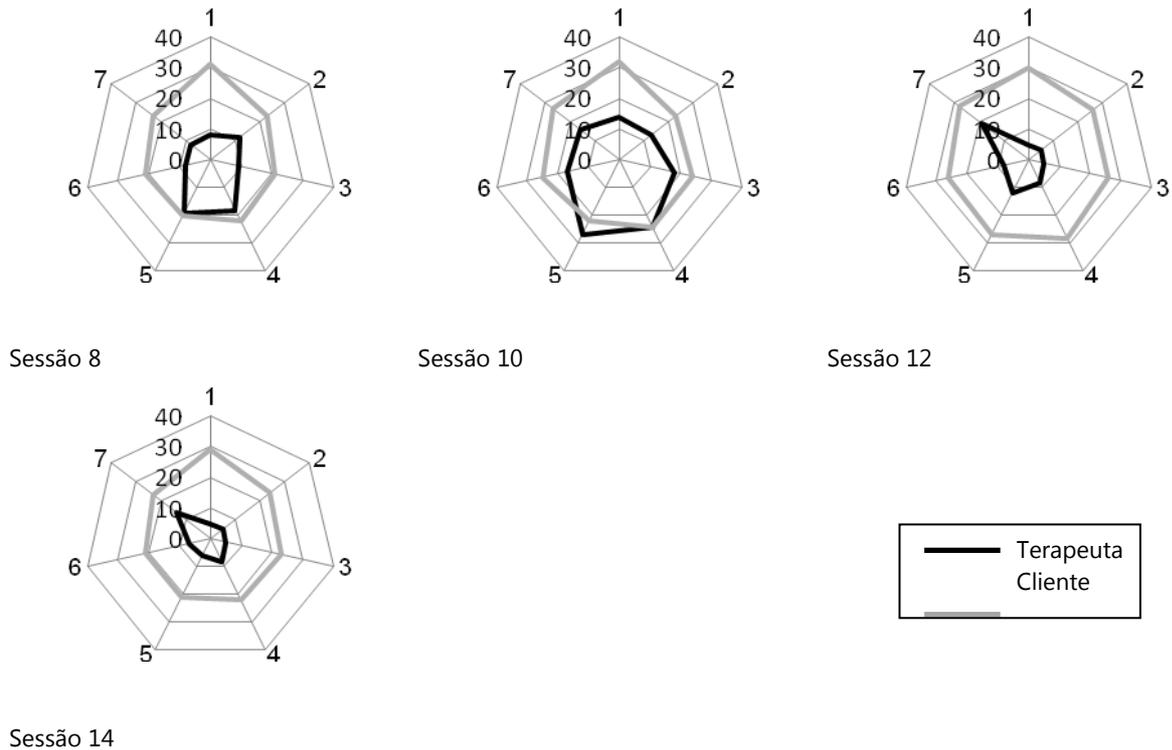


Figura 9. MCP Díade Paciente Sem Alexitimia

Relativamente aos dados do MCP, podemos constatar que no caso A – paciente sem alexitimia – parece haver desde o início do processo um foco claro em uma ou duas fases do modelo em cada sessão. Podemos observar na sessão 2 um foco na fase 1 e 4, que correspondem à relação e à regulação de responsabilidades, respectivamente. Na 4ª sessão, um maior foco nas fases 2, 3 e 4, aumento de consciência da experiência, construção de novos significados e regulação da responsabilidade, respectivamente. Na sessão 6 parece haver um maior foco na regulação de responsabilidades (fase 4). É comum da fase 3 para a fase 4 existirem algumas quebras na relação, o que poderá de alguma forma explicar os resultados da relação nesta sessão. Nas sessões seguintes parece haver um claro foco nas fases 4 e 5 (sessão 8 e 10) e por fim sessões mais focadas na fase 7 (sessões 12 e 14). Um dado curioso é não parecer haver um claro foco na fase 6. Tal pode dever-se a ter ocorrido na sessão 13, para a qual não temos dados, ou pelo facto da própria paciente considerar que isto é um processo interno que continuará para além da terapia: *"Sinto que mudou, não ficou resolvido [riso] mas eu acho que pelo facto de eu ter mudado... pelo facto de eu ter mudado, e de estar a mudar ainda, porque isto não é em 6 meses que uma pessoa muda uma vida, eu sinto-me mais forte, sinto-me mais confiante em mim própria, procuro uma maneira de ser mais feliz, procuro tomar as atitudes... penso mais em mim, ter as atitudes mais correctas na minha vida para eu me sentir bem."*(excerto da entrevista da paciente). Isto é indicador que em termos de capacitação se parece encontrar no final da terapia em fase 6 (Consolidação da mudança). Quando observamos a percepção de capacitação desta cliente, ela vai crescendo, apesar de nem sempre haver uma combinação perfeita entre a sua percepção e o que o terapeuta promove. Curioso é da 12ª para a 14ª sessão a paciente parecer dar menos sinais de capacitação, facto que pode estar relacionado com o sentir que vai ter que continuar este caminho sozinha.

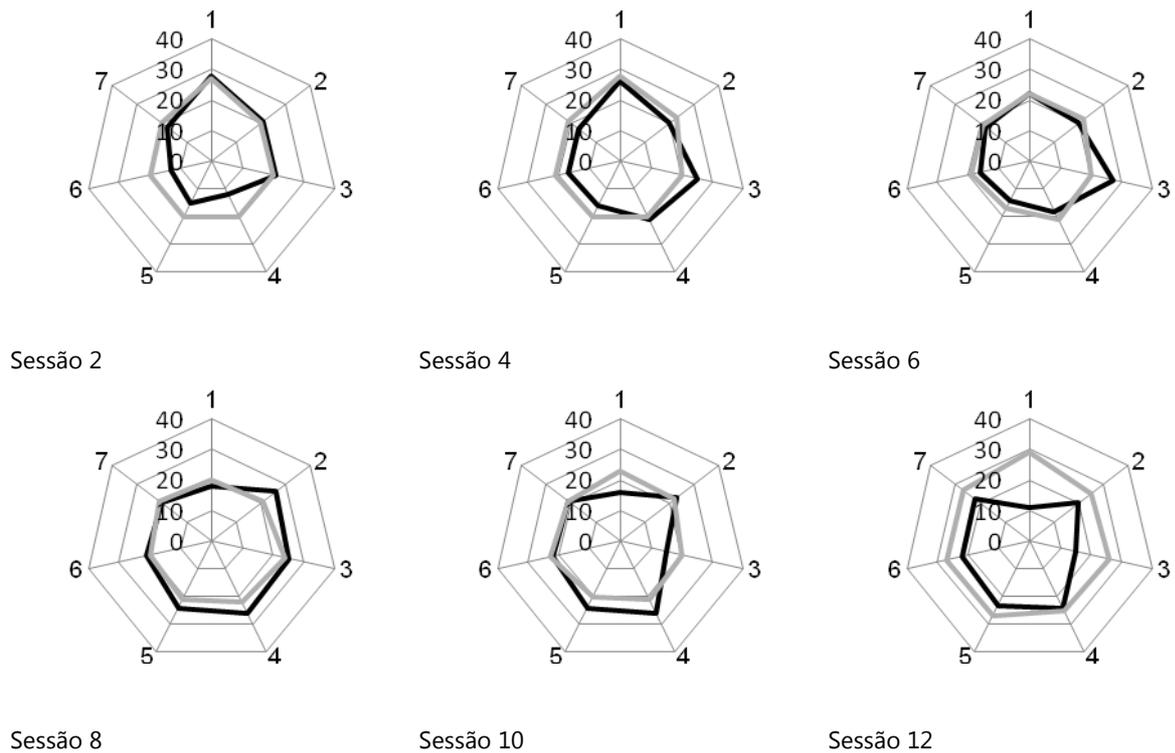


Figura 10. MCP Díade Paciente Com Alexitimia

Já quando observamos as intervenções associadas ao caso B – paciente com alexitimia – parece que o terapeuta se encontra a fazer mais intervenções de várias fases, eventualmente com excepção da sessão 4 e 6 onde parece haver um foco na construção de novos significados relativos à experiência e ao self (fase 3). Da entrevista o terapeuta tinha expresso a sua sensação de algo ter mudado algures neste período “Não te consigo precisar mas acho que ali à 4/5ª sessão, entre a 4ª/5ª sessão e talvez entre a 6ª/7ª/8ª foi onde claramente houve alguma mudança em termos de reestruturação cognitiva e que isso produziu claramente alívio sintomático que era o objectivo da senhora.” O terapeuta, em função das dificuldades em observar marcadores emocionais optou por intervenções mais cognitivas e comportamentais “foi mesmo o trabalho cognitivo de reenquadramento, de explorar alternativas porque havia ali uma componente de culpa muito grande no luto e foi possível trabalhar isso do ponto de vista mais cognitivo. A senhora fez até algumas experiências comportamentais e acho que isso foi positivo porque abriu claramente o leque de perspectivas e acho que é um dos casos onde o trabalho cognitivo resulta de uma forma muito evidente.” Sendo a paciente descrita “(...)com muita tendência para o desempenho para elaborar as coisas de uma forma mais racional e o facto de ela ter-se empenhado muito na terapia em relação por exemplo à busca de pensamentos alternativos (...)”. Estes aspectos parecem estar na base do sucesso percebido pelos intervenientes deste processo. Um dado interessante e que pode ter contribuído para o sucesso deste caso é que o terapeuta parece estar a focar algumas das suas intervenções fora da zona de conforto da paciente, como é claramente visível na figura 6, onde o terapeuta está claramente a focar na fase 3 a paciente apresenta valores de capacitação abaixo da promoção do terapeuta.

Quando comparamos os dois processos parece haver algumas diferenças. Apesar de ambos serem descritos como casos de sucesso (cujos objectivos iniciais da terapia foram alcançados), o terapeuta da paciente com alexitimia referiu algumas dificuldades ao nível relacional e a dificuldade de observar marcadores emocionais na paciente. Esses aspectos parecem ter contribuído para a forma como optou por se focar mais numa componente cognitiva da intervenção. Ao contrário do que esperaríamos, este

caso não teve um foco tão intenso nas fases 1 e 2, e ainda assim teve sucesso. Porém, este terapeuta parecia estar mais “perdido” em termos de intervenção. Isto tanto poderia estar relacionado com as dificuldades associadas à alexitimia, que o próprio verbalizou na entrevista, como com as diferenças dos problemas expressos por esta paciente comparativamente ao caso A. Tendo em conta a relação que parece haver entre grau de alexitimia e desregulação emocional e entre desregulação emocional e psicopatologia, alguns dos ganhos da paciente com níveis elevados de alexitimia, poder-se-ão dever mais a uma diminuição sintomatológica do que propriamente a uma verdadeira alteração ao nível da sua capacidade para processar emoções. Os próprios objectivos terapêuticos parecem ter-se elaborado em torno dessa diminuição sintomatológica. Estas duas variáveis têm mostrado elevadas correlações, apesar de não ser possível estabelecer uma relação causal entre elas. O decréscimo das dificuldades ao nível da consciência emocional desta paciente, dado a referência à alexitimia como um *deficit* na consciência emocional, poderão também ter contribuído activamente para o decréscimo dos níveis de alexitimia. A manutenção desses níveis ao longo do processo no caso A poderão significar que estariam em níveis suficientemente adequados para a intervenção que foi efectuada, dado que parece ser corroborado pelos dados da intervenção do MCP onde logo desde início houve um foco entre fase 1 e fase 4.

CONCLUSÕES

O MCP parece ter um contributo importante na organização da terapia. Neste estudo em particular, propomos as fases iniciais como cruciais face aos aspectos que definem o constructo de alexitimia. Apesar dos resultados do caso com alexitimia aqui apresentados não irem ao encontro da nossa hipótese inicial, deveremos ter em conta a curta duração do processo e que as diferenças ao nível da alexitimia poderão estar parcialmente associadas à redução na sintomatologia. Como descrito na literatura, o terapeuta sentiu dificuldades ao nível da relação terapêutica, contudo ao ter esta noção parece ter evitado transmitir esses sentimentos à paciente. Teria sido interessante observar outras variáveis ao longo destes processos terapêuticos, como as características de personalidade, e eventual perturbação, e a sua influência no resultado clínico. Apesar de se ter tentado colmatar a fragilidade do uso de auto-relatos com a introdução de uma entrevista a ambos os intervenientes do processo, os estudos de caso que pretendem estudar processos em psicoterapia tornam-se mais ricos quando é possível cruzar dados com observações de sessões, ou excertos de sessões, que permitam aceder ao que efectivamente é feito e não apenas ao que os pacientes e terapeutas relatam acerca do processo. Teria ainda contribuído para a compreensão do processo, follow-ups de forma a observar a evolução emocional destas pacientes. Dada a natureza deste estudo, e apenas apresentarmos dois casos, salvaguardamos os cuidados com a generalização dos resultados. Esperamos com a continuação da elaboração de estudos de caso em pacientes alexitímicos contribuir para a compreensão desta dificuldade que tem sido descrita como impactando negativamente nos resultados da terapia.

AGRADECIMENTOS

Esta investigação foi suportada por uma bolsa de doutoramento da FCT(SFRH/BD/65066/2009) a Ana Nunes da Silva.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Nunes da Silva, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, AnaCatarinaNS@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bourke, M. P., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1992). Alexithymia in women with anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, *161*, 240–243.
- Gomez, C. F., Eizaguirre, A. E., & Aresti, A. A. (1997). Alexitimia y características clínicas en abuso de opiáceos. *Toxicodependências* *7*, 77-85.
- Hyer, L., Woods, M. G., & Boudewyns, P. A. (1991). PTSD and Alexithymia: Importance of emotional clarification in treatment. *Psychotherapy*, *28*(1), 129-139.
- McCallum, M., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Joyce, A. S. (2003). Relationships among psychological mindedness, alexithymia, and outcome in four forms of short-term psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *76*(2), 133-144.
- Leweke, F., Bausch, S., Leichsenring, F., Walter, B. & Stingl, M, (2009) Alexithymia as a predictor of outcome of psychodynamically oriented inpatient treatment. *Psychotherapy Research*, Vol. *19*(3), pp. 323-31.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2005). The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: What role might the therapist play? *Comprehensive Psychiatry*, *46*, 206-213.
- Parker, J. D., Keefer, K. V., Taylor, G.J., & Bagby, R. M. (2008). Latent Structure of the Alexithymia Construct: A Taxonomic Investigation. *Psychological Assessment*, *20*(4), 385- 396.
- Petterson, R. (2004). Nameless desire: Alexithymia and the Anoretic Patient. *The American Journal of Psychoanalysis*, *64*(1), 77-90.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *22*, 255–262.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(2), 1-15.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Todarello, O., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Fanelli, M. (1995). Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: a comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*(8), 987–994.
- Uzun, Ö. (2003). Alexithymia in male alcoholics: study in a Turkish sample. *Comprehensive Psychiatry*, *44*(5), 435-446.
- Vasco, A. B. (2006). Entre nuvens e relógios: Sequência temporal de objetivos estratégicos e integração em psicoterapia. *Revista Portuguesa de Psicologia*, *39*, 9-31.
- Wise, T. N., Mann, L. S., & Hill, B. (1990). Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *54*, 26–31.
- Zeitlan, S. B., & McNally, R. J. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 658–660.
- Zlotnick, C., Mattia, J., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(1), 177-188.

Ansiedade filial na vida adulta: o lugar da vinculação

Carla Faria^{1 2}

1. Instituto Politécnico de Viana do Castelo

2. Unifai

Resumo: O presente estudo tem como objectivos (1) caracterizar a ansiedade filial e (2) analisar a relação entre ansiedade filial e vinculação em adultos de meia-idade. Participam no estudo 130 adultos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos ($M = 50.25$; $DP = 7.97$) e com pelo menos um familiar idoso vivo que foram avaliados com a Escala de Ansiedade Filial e a Escala de Vinculação Adulta. Os resultados sugerem que as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade filial, assim como os adultos menos instruídos. Verificou-se também que adultos com um estilo de vinculação inseguro apresentam níveis significativamente mais elevados de ansiedade filial do que os indivíduos com estilo seguro. Estes resultados vão no mesmo sentido dos da literatura internacional no domínio, o que parece reforçar o papel da vinculação na qualidade das trajetórias desenvolvimentais na vida adulta, particularmente ao nível dos cuidados filiais na velhice.

Palavras-chave: cuidados filiais; vinculação adulta; ansiedade filial; desenvolvimento adulto; envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Investigação sobre o envelhecimento sugere que as necessidades de cuidados dos adultos mais velhos estão cada vez mais a tornar-se uma responsabilidade dos filhos adultos, face às dificuldades que os sistemas governamentais enfrentam para assegurar o bem-estar da população envelhecida (Schultz & Schultz, 1998). Neste contexto, a relevância da investigação que se focaliza nos cuidados no âmbito da relação pais-filhos, relação/cuidado filial, tem sido progressiva maior (Blieszner, 2006; Fingerman, Pitzer, Lefkowitz, Birditt & Mroczek, 2008). No entanto, de acordo com uma revisão de Allen, Blieszner e Roberto (2000), a investigação neste domínio é escassa. Apesar disso, especialistas no domínio têm argumentado que a relação filial deve ser considerada quando se investiga os cuidados filiais e o comportamento dos alvos destes cuidados (Abel, 1990). Sob esta perspectiva, a teoria da vinculação (Bowlby, 1969/1982) pode contribuir para a compreensão da (1) relação pais-filhos, e (2) do modo como a relação filial influencia o cuidar/caregiving por parte dos filhos adultos e a procura de cuidados/careseeking por parte dos pais envelhecidos. De acordo com Bowlby (1969/1982), a construção e gestão dos vínculos afectivos nas relações íntimas são reguladas pelo sistema comportamental de vinculação. Este sistema assegura que a pessoa procure a proximidade da figura de vinculação (FV) sempre que se sinta ameaçada ou insegura de modo a restabelecer os sentimentos de segurança, confiança e conforto durante períodos de ameaça e perigo. Em contraste com as crianças, os adultos não necessitam do contacto físico frequente com as suas FV para se sentirem seguros e protegidos (Cicirelli, 1993). Ou seja, os adultos podem assegurar as sensações de conforto e segurança, representando simbolicamente a FV ausente, invocando pensamentos ou memórias de proximidade e valores, objectivos e interesses compartilhados ao longo da relação de vinculação (Koski & Shaver, 1997). Cicirelli (1993) e Mikulincer e Shaver (2007) argumentam que as circunstâncias que ameaçam os laços afectivos entre os pais envelhecidos e o filho adulto mobiliza o filho a ajudar os pais, e assim, preservar a relação de vinculação. À medida que os pais envelhecidos apresentam perdas e declínios, a sua vulnerabilidade torna-se mais evidente para os filhos que percebem que o sentimento de segurança já não é restabelecido através de memórias da FV. Consequentemente, o adulto envolve-se em comportamentos de ajuda como forma de manutenção da proximidade e, assim, assegurar o sentimento de segurança. Segundo Cicirelli (1993), o cuidar pode ser assumido pelo

filho adulto como uma estratégia para retardar o mais possível a perda da FV. Cicirelli designou este processo de comportamento de protecção/*protective behavior*, estendendo este conceito ao contexto de antecipação de cuidados, isto é, os filhos adultos manifestam este comportamento de protecção sob a forma de disponibilidade e vontade de cuidar dos pais mesmo quando estes ainda não estão necessitados. A este propósito, Cicirelli (1988) propôs o conceito de *ansiedade filial* definido como um estado de preocupação antecipada face (1) ao declínio ou morte dos pais idosos, e (2) à capacidade pessoal para satisfazer as necessidades de cuidados. A ansiedade filial pode, segundo Cicirelli, ser compreendida à luz da Teoria da Vinculação, uma vez que no contexto da relação filhos adultos-pais envelhecidos, e com origem na qualidade da relação de vinculação, é activado nos filhos adultos um sentimento de protecção face aos pais que por sua vez desencadeia um conjunto de comportamentos cuja finalidade é prevenir ou adiar a perda destas FV. A ansiedade filial torna-se relevante no âmbito dos cuidados filiais na medida em que ao ser prévia ao cuidado reúne elevado potencial para condicionar a capacidade do adulto para cuidar, nomeadamente em termos de disponibilidade e qualidade do cuidado proporcionado, bem como das suas consequências no cuidador.

Na verdade, Sörensen, Webster, e Roggman (2002) verificaram que a consideração das necessidades de cuidados futuros aos pais estava associada com a vinculação. Estudos neste domínio verificaram que imaginar ameaças aos laços de vinculação activam comportamentos e cognições relacionadas com a manutenção de proximidade das figuras de vinculação (Hart, Shaver, & Goldenberg, 2005). Alguns estudos sugerem que a vinculação está associada com o cuidado que os filhos adultos proporcionam aos pais envelhecidos, bem como com as consequências do cuidador. Por exemplo, Thompson e Walker (1984) constataram que laços de vinculação mais fortes entre filhas e mães idosas estavam associados a maior reciprocidade no cuidado. Markiewicz, Reis e Gold (1997) verificaram que o estilo de vinculação inseguro dos filhos estava associado a maior probabilidade destes colocarem os pais numa instituição de retaguarda à velhice, enquanto filhos com estilo de vinculação segura tinham maior probabilidade de assegurar os cuidados aos seus pais envelhecidos em contexto comunitário/domicílio. Já Cicirelli (1983, 1993) constatou que a vinculação segura estava positivamente associada à prestação de cuidados e negativamente a sentimentos de sobrecarga decorrentes da prestação de cuidados. Num outro estudo, o mesmo autor (1988) encontrou uma associação positiva entre ansiedade filial e género, com as mulheres a apresentar níveis mais elevados de ansiedade filial, assim como entre vinculação insegura e ansiedade filial. Na mesma linha, outros estudos reuniram evidências que apontam neste sentido ao encontrar uma correlação positiva entre segurança da vinculação e prestação de cuidados, e negativa entre segurança da vinculação e sentimentos de sobrecarga do cuidador (Carpenter, 2001; Crispi, Schiaffino & Berman, 1997; Magai & Cohen, 1998). Além disso, a segurança e força da vinculação têm sido associadas positivamente com a preparação dos filhos adultos para os cuidados futuros (Cicirelli, 1983; Sörensen et al., 2002). Em síntese, a investigação sugere que a segurança da vinculação aumenta a tendências dos filhos adultos para protegerem e cuidarem os pais envelhecidos, bem como os recursos intra e interpessoais para lidar com a complexidade, exigência e consequências do cuidar.

METODOLOGIA

Participantes. 130 adultos de meia-idade (35 aos 64 anos), tendo-se definido como critérios de inclusão ter pelo menos um dos pais (ou outro familiar directo) idoso vivo a residir na mesma cidade.

Instrumentos. Ficha Sociodemográfica; Escala de Vinculação do Adulto (EVA, versão portuguesa de Canavarro, 1995); Escala de Ansiedade Filial (Faria, Lamela, Silva & Bastos, 2013).

Procedimentos de recolha de dados: O protocolo de avaliação foi aplicado entre Março e Junho de 2012 em diferentes contextos (empresas/organizações, famílias, etc).

RESULTADOS

Os participantes apresentam uma idade média de 50.25 anos ($DP = 7.97$), são maioritariamente do género feminino (64,6%), casados (80%), e com escolaridade entre o 10º e o 12º ano (28,5%). No que se refere à prestação de cuidados, 50% dos participantes revelou ter prestado cuidados a um familiar idoso no passado, e 68,5% prestavam na altura do estudo cuidados de forma regular e sistemática (Tabela 1).

Tabela 1. *Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		<i>N (130)</i>	<i>(%)</i>
Idade		<i>M = 50.25 (DP = 7.97)</i>	
Género	Masculino	46	35.4%
	Feminino	84	64.6%
Estado Civil	Total	130	100%
	Solteiro	8	6.2%
	Casado	104	80%
	União de facto	2	1.5%
	Divorciado	11	8.5%
	Viúvo	4	3.1%
	Total	129	99.2%
Escolaridade	Saber ler e/ou escrever	2	1.5%
	1-4 anos	8	6.2%
	5º-6ºano	17	13.1%
	7-9º ano	19	14.6%
	10-12º ano	37	28.5%
	Estudos universitários	31	23.8%
	Formação pós-graduada	14	10.8%
Total	128	98.5%	
Prestação de cuidados a um familiar idoso no passado	Sim	65	50%
	Não	64	49.2%
	Total	129	99.2%
Prestação de cuidados regulares e sistemáticos, no tempo presente	Sim	40	30.8%
	Não	89	68.5%
	Total	129	99.2%

Os valores médios nas três dimensões da vinculação avaliadas pela EVA encontram-se descritos na Tabela 2. Quando se comparam os participantes em termos de género ao nível das dimensões da vinculação não se encontraram diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2).

Tabela 2. *Médias, Desvios-padrão e Testes t para as Dimensões da Vinculação em Função do Género*

Variável	Total da amostra (N = 129)		Género				t(127)
			Feminino (n = 84)		Masculino (n = 45)		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Vinculação ansiosa	2.2	.92	2.23	1.05	2.07	.60	.95
Vinculação segura	3.6	.55	3.65	.52	3.48	.59	1.72
Vinculação evitante	2.5	.84	2.54	.95	2.37	.57	1.10

No que se refere à ansiedade filial, foram encontradas diferenças marginalmente significativas ao nível da subescala Ansiedade Filial B e da Escala de Ansiedade Filial (total) em função do género, sendo que as mulheres apresentaram níveis marginalmente superiores de ansiedade filial face ao bem-estar dos pais (Ansiedade Filial B) e globais comparativamente aos homens (Tabela 3). Já em termos de idade não foram entradas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4).

Tabela 3. *Médias, Desvios-padrão e Testes t para a EAF (A, B e Total) em Função do Género*

Variável	Género				t(128)
	Feminino (n = 84)		Masculino (n = 46)		
	M	DP	M	DP	
Ansiedade Filial A	20.4	6.92	18.9	6.42	1.27
Ansiedade Filial B	23.5	5.20	21.6	5.52	1.91 [†]
Escala de Ansiedade Filial (Total)	43.9	10.5	40.5	9.43	1.85 [†]

Nota. [†] $p < .10$.

Tabela 4. Médias, Desvios-padrão e Testes *t* para a EAF (A, B e Total) em Função dos Grupos de Idade

Variável	Grupos de idade				<i>t</i> (128)
	Jovens adultos		Adultos meia-idade		
	(35-50 anos)		(51-64 anos)		
	(n = 61)		(n = 69)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Ansiedade Filial A	20.4	6.7	19.4	6.8	.89
Ansiedade Filial B	22.4	5.0	23.1	5.7	-.70
Escala de Ansiedade Filial (Total)	42.9	10.2	42.5	10.3	.22

Com o objectivo de examinar as diferenças nas escalas da EAF em função da escolaridade dos participantes, foram conduzidas testes ANOVA. Para a subescala de Ansiedade Filial A, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando considerada a escolaridade dos participantes, $F(3, 127) = 8.03, p < .001$ (Figura 1, Painel A). O teste post-hoc Tukey-Kramer revelou que os participantes com estudos universitários exibiram valores significativamente mais baixos nesta escala comparativamente aos restantes grupos. Em relação aos outros três grupos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre si. Para a subescala de Ansiedade Filial B, o teste ANOVA revelou diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade, $F(3, 127) = 2.71, p < .05$ (Figura 1B). O teste post-hoc Tukey-Kramer evidenciou que são os participantes com estudos universitários que se diferenciavam significativamente dos participantes com escolaridade entre o 7º e o 9º ano. Não foram encontradas diferenças significativas entre os restantes grupos. Finalmente, foram identificadas diferenças significativas na Escala de Ansiedade Filial Total em função dos grupos de escolaridade considerados, $F(3, 127) = 7.19, p < .001$ (Figura 1C). Mais concretamente, de acordo com o teste post-hoc Tukey-Kramer, os participantes com estudos universitários mostraram valores significativamente inferiores de ansiedade filial total comparativamente aos restantes grupos. O teste post-hoc não revelou nenhuma outra diferença estatisticamente significativa entre os grupos em análise.

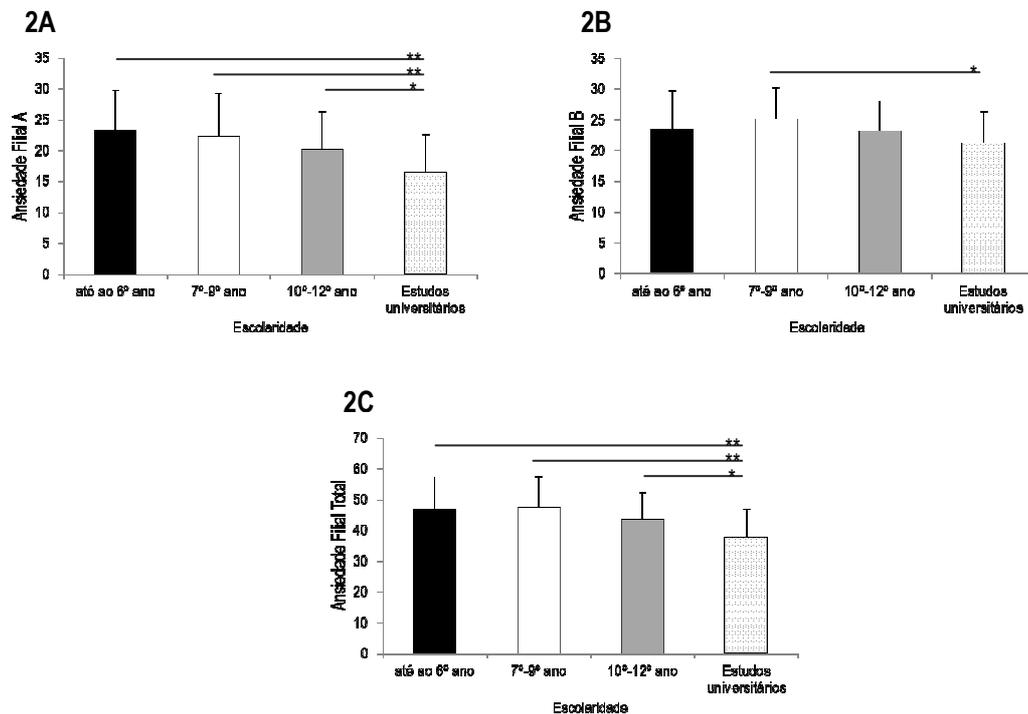


Figura 1. Diferenças na Escala de Ansiedade Filial A, Escala de Ansiedade Filial B e Escala de Ansiedade Filial Total em função da escolaridade dos participantes.

Nota. $N = 128$ ($n = 27$ até ao 6º ano; $n = 19$ entre 7º-9º ano; $n = 37$ entre 10-12º anos; $n = 45$ estudos universitários) * $p < .05$. ** $p < .001$.

No que se refere à relação entre vinculação e ansiedade filial, a dimensão da vinculação ansiosa apresenta uma correlação positiva e estatisticamente significativa com a subescala Ansiedade Filial A e com Escala de Ansiedade Filial Total, mas não com a subescala de Ansiedade Filial B. Já a dimensão da vinculação evitante está significativamente associada com a subescala de Ansiedade Filial A, mas não com a subescala de Ansiedade Filial B nem com a Escala de Ansiedade Filial. Por fim, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a dimensão de vinculação segura e as Escalas de Ansiedade Filial (A, B e Total) (Tabela 5).

Tabela 5. Correlações de Pearson entre a EAF (A, B e Total) e as Dimensões da Vinculação

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Ansiedade Filial A	–					
2. Ansiedade Filial B	.42**	–				
3. Escala de Ansiedade Filial (Total)	.88**	.80**	–			
4. Vinculação ansiosa	.29**	.17	.28**	–		
5. Vinculação segura	.15	.14	.17	-.09	–	
6. Vinculação evitante	.22*	.07	.18*	.37**	-.06	–

Nota. * $p < .05$. ** $p < .001$.

CONCLUSÕES

Globalmente, os resultados apresentados sugerem (1) uma associação estatisticamente significativa entre ansiedade filial, género e escolaridade, sendo que o género feminino e pessoas com baixa escolaridade apresentam níveis mais elevados de ansiedade filial; e (2) uma associação significativa positiva entre a vinculação insegura e ansiedade filial.

Os resultados relativos aos estilos de vinculação encontrados são similares a resultados de estudos nacionais e internacionais com população não clínica ou de baixo risco em que o estilo seguro apresentar o valor médio mais elevado, seguido do estilo evitante e depois do estilo ansioso (e.g., Faria, 2008; Bernier, Larose & Boivin, 2007; Soares & Dias, 2007; Spangler & Zimmermann, 1999). Além disso, também não foram encontradas diferenças significativas nos estilos de vinculação em função do género à semelhança do que se tem verificado em estudos nacionais e internacionais no domínio (e.g., Faria, 2008; Spangler & Zimmermann, 1999; Moreira et al., 1998), de tal forma que actualmente é assumido que a distribuição do estilo da vinculação é independente de variáveis sociodemográficas.

As diferenças de género encontradas na ansiedade filial, com as mulheres a apresentar valores mais elevados de ansiedade face ao envelhecimento dos pais e conseqüente declínio e perda destas figuras, bem como ansiedade filial global são consistentes com resultados internacionais neste domínio (e.g., Laditka & Pappas-Rogich, 2001). Assim, no actual contexto social a mulher continua a ser a principal cuidadora de familiares envelhecidos, portanto é espectável que a mulher demonstre maior preocupação com o processo de envelhecimento dos que lhe são próximos e que antecipe maiores exigências a este nível. Por outro lado, atendendo ao estatuto social da mulher é provável que esta antecipe uma maior sobrecarga de tarefas e exigência na gestão de tarefas e papéis de vida à medida que os seus familiares envelhecem, bem como uma maior interferência deste novo papel de cuidadora nos restantes papéis de vida – profissional, mulher, mãe, amiga. Também as diferenças significativas encontradas ao nível da escolaridade são consistentes com resultados neste domínio a nível internacional (e.g., Cicirelli, 1988). Assim, parece-nos que o que poderá contribuir para o facto de os participantes com níveis superiores de escolaridade apresentarem menor ansiedade face à sua capacidade para cuidar dos pais envelhecidos, assim como para lidar com o declínio destes poderá decorrer do acesso a mais recursos materiais e imateriais que estas pessoas poderão ter. Isto é, mais formação pode significar maior capacidade para, do ponto de vista cognitivo, compreender o processo de envelhecimento o que poderá reduzir os níveis de ansiedade, e mais formação poderá também significar empregos mais diferenciados, logo estatuto socio-económico mais elevado, logo mais facilidade de acesso a serviços e ajudas complementares no processo de cuidar dos pais envelhecidos.

A relação positiva estatisticamente significativa encontrada entre vinculação insegura e a ansiedade filial (sub-escala A e total) é provavelmente um dos resultados mais relevantes do estudo dado o seu carácter inovador. Assim, partindo do quadro teórico da vinculação, seria expectável encontrar esta associação, uma vez que, um adulto com um estilo de vinculação inseguro, tenderá a encarar o cuidar dos pais envelhecidos como um processo potencialmente activador de memórias e sentimentos negativos relativamente à relação de vinculação pais-filho desde a infância à vida adulta, o que por sua vez activará sentimentos de ansiedade. Por outro lado, pessoas com vinculação insegura revelam dificuldades ao nível dos cuidados. Assim, adultos ansiosos tendem a cuidar de forma compulsiva, são excessivamente auto-centrados e por isso não são sensíveis nem responsivos na prestação de cuidados. Já adultos desligados sentem-se geralmente ameaçados pela necessidade de cuidar de alguém próximo, focalizando excessivamente na dimensão instrumental do cuidado e negligenciando a dimensão emocional. Portanto, por processos distintos, quer os ansiosos quer os evitantes poder-se-ão sentir perturbados face à possibilidade de vir a cuidar dos seus pais envelhecidos. Por fim, no âmbito da teoria e investigação da vinculação é assumido que a qualidade ou tipo de vinculação

constitui-se como um recurso desenvolvimental importante, assim pessoas com vinculação insegura poderão estar em desvantagem face a tarefas desenvolvimentais como é o caso dos cuidados filiais na meia-idade e daí a associação encontrada entre ansiedade filial e vinculação insegura.

O presente estudo apresenta algumas limitações que importa considerar, nomeadamente ao nível dos participantes e instrumentos. Assim, os procedimentos de amostragem e número de participantes impedem a generalização dos resultados, pelo que estes devem ser lidos como uma primeira abordagem à relação entre as variáveis em estudo. Por outro lado, a utilização de instrumentos de auto-relato condiciona os resultados devido ao efeito da desejabilidade social. Ainda a propósito dos instrumentos, gostaríamos de salientar um outro aspecto, parece-nos que a utilização da EVA para avaliar a vinculação no âmbito da relação filial não é o melhor instrumento, mas foi a opção possível na ausência de outro mais adequado. Em investigações futuras importa considerar estas limitações e alargar o foco do estudo. Globalmente, consideramos que o presente estudo reúne potencial para a investigação e intervenção futura no âmbito do desenvolvimento adulto e do envelhecimento, particularmente numa dimensão nuclear do ser-humano – o cuidar e ser cuidado.

AGRADECIMENTOS

A autora deseja agradecer à Mestre Diana Silva que colaborou neste projecto de investigação onde se inscreveu a sua tese de mestrado.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Carla Faria, Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Escola Superior de Educação, Avenida Capitão Gaspar de Castro, Apartado 513, cfaria@ese.ipv.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, E. K. (1990). Informal care for the disabled elder: A critique of recent literature. *Research on Aging, 12*, 139–157.
- Allen, K. R., Blieszner, R., & Roberto, K. A. (2000). Families in middle and later years: A review and critique of research in to 1990s. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 911–926.
- Bernier, A., Larose, S., & Boivin, M. (2007). Individual differences in adult attachment: Disentangling two assessment traditions. *European Journal of Developmental Psychology, 4*, 220–238.
- Blieszner, R. (2006). Close relationships in middle and late adulthood. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 211–227). New York: Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Attachment*. London: Basic Books.
- Carpenter, B. C. (2001). Attachment bonds between adult daughters and their older mothers: Associations with contemporary caregiving. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 56*, P257–P266.
- Cicirelli, V. (1988). A measure of filial anxiety regarding anticipated care of elderly parents. *The Gerontological Society of America, 28*, 478–482.
- Cicirelli, V. G. (1983). Adult children's attachment and helping behaviour to elderly parents: A path model. *Journal of Marriage and the Family, 45*, 815–822.
- Cicirelli, V. G. (1993). Attachment and obligation as daughter's motives for caregiving behavior and subsequent effects on subjective burden. *Psychology and Aging, 8*, 144–155.
- Crispi, E. L., Schiaffino, K. B., & Berman, W. H. (1997). The contribution of attachment to burden in adult children of institutionalized parents with dementia. *The Gerontologist, 37*, 52–60.

- Faria, C. (2008). *Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos*. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Fingerman, K. L., Pitzer, L., Lefkowitz, E. S., Birditt, K. S., & Mroczek, D. (2008). Ambivalent relationship qualities between adults and their parents: Implications for both parties' well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 63*, P362–P371.
- Hart, J. J., Shaver, P. R., & Goldenberg, J. L. (2005). Attachment, self-esteem, worldviews, and terror management: Evidence for a tripartite security system. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 999–1013.
- Koski, L. R., & Shaver, P. R. (1997). Attachment and relationship satisfaction across the life-span. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* (pp. 26–55). New York: Guilford Press.
- Laditka, S., & Pappas-Rogich, M. (2001). Anticipatory caregiving anxiety among older women and men. *Journal of Women & Aging, 13* (1), 3-18.
- Magai, C., & Cohen, C. I. (1998). Attachment style and emotion regulation in dementia patients and their relation to caregiver burden. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 53*, 147–154.
- Markiewicz, D., Reis, M., & Gold, D. P. (1997). An exploration of attachment styles and personality traits in caregiving for dementia patients. *International Journal of Aging and Human Development, 45*, 111–132.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment patterns in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Moreira, J. M., Bernardes, S., Andrez, M., Aguiar, P., Moleiro, C., & Silva, M. F. (1998). Social competence, personality, and adult attachment style in a Portuguese sample. *Personality and Individual Differences, 24*, 565-570.
- Schultz, C. L., & Schultz, N. C. (1998). *The caregiving years*. Melbourne, Australia: ACER.
- Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: Contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Sörensen, S., Webster, J. D., & Roggman, L. A. (2002). Adult attachment and preparing to provide care for older relatives. *Attachment and Human Development, 4*, 84–106.
- Sörensen, S., Webster, J. D., & Roggman, L. A. (2002). Adult attachment and preparing to provide care for older relatives. *Attachment and Human Development, 4*, 84–106.
- Spangler, G. & Zimmermann, P. (1999). Attachment representation and emotion regulation in adolescents: A psychobiological perspective on internal working models. *Attachment & Human Development, 1*, 270-290.
- Thompson, L., & Walker, A. J. (1984). Mothers and daughters: Aid patterns and attachment. *Journal of Marriage and the Family, 46*, 313–322.

Problemas de Desenvolvimento na Criança: Perspetiva Materna do Impacto do Problema na Família e Ambiente Familiar

Alexandra Lázaro¹, Salomé Vieira Santos¹, & Maria João Pimentel²

1. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

2. Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia

Resumo Objetivos: Este estudo integra mães de crianças com Problemas de Desenvolvimento (PD) e analisa: 1) a relação entre o impacto do problema na família (IF) e o ambiente familiar (AF); 2) a relação destas dimensões com (a) as tarefas de cuidado/educação e (b) a preocupação materna com o desenvolvimento da criança. Metodologia: Participaram no estudo 31 mães de crianças com PD (3-6 anos). Utilizou-se a Escala de Impacto na Família, a Escala de Ambiente Familiar (dimensão relacional) e uma Ficha de recolha de informação (e.g., sociodemográfica, de desenvolvimento e relativa a tarefas de cuidado/educação). Resultados: O maior impacto do problema na família associa-se com menor coesão e expressividade e mais conflito. A dificuldade com tarefas de cuidados/educação relaciona-se com o IF e a preocupação materna com o desenvolvimento associa-se com o AF. Discussão: Os resultados dão um contributo para a compreensão do AF, escassamente estudado na população em causa, e da sua relação com o IF.

Palavras-chave: Problemas do Desenvolvimento; Impacto na Família; Ambiente Familiar; Crianças.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é marcado por grandes mudanças na família, existindo o confronto com novas tarefas e funções, e com a exigência de uma reorganização das relações intra e extrafamiliares (Alarcão, 2006). Compreensivelmente, o nascimento de uma criança com problemas ou perturbações do desenvolvimento levará a alterações acrescidas no sistema familiar, constituindo um importante ponto de viragem nas vidas dos pais (Seltzer, Greenberg, Floyd, Pette, & Hong, 2001).

Não obstante o impacto dos problemas de desenvolvimento (PD) na família estar menos estudado, do ponto de vista empírico, comparativamente ao impacto da doença crónica, a evolução do conhecimento nesta área foi rápida e sabe-se hoje que um diagnóstico deste tipo afeta adversamente todo o sistema familiar (Hsieh, Huang, Lin, Wu, & Lee, 2009; Yau & Li-Tsang, 1999), com consequências em diversos aspetos da vida da família (e.g., Brown, MacAdam-Crisp, Wang, & Iarocci, 2006; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Neely-Barnes & Dia, 2008; Reichman, Corman, & Noonan, 2008), e que obriga os pais a uma contínua adaptação a desafios que possam surgir (ver Oh & Lee, 2009). Alguns autores referem, face a diferentes problemas, as alterações em termos de emprego (designadamente, no caso das mães, a redução no número de horas de trabalho ou o abandono da vida profissional para cuidarem da criança, e, no caso dos pais, o aumento do número de horas de trabalho), a redistribuição das tarefas e responsabilidades de cada membro da família (Gallimore, Coots, Weisner, Garnier, & Guthrie, 1996; Gallimore, Weisner, Bernheimer, Guthrie, & Nihira, 1993). Acresce que as quebras na rotina familiar (Trute, Benzie, Worthington, Reddon, & Moore, 2010), o aumento das despesas, a discórdia no casamento (Yau & Li-Tsang, 1999) ou a separação/divórcio, a alteração das práticas parentais, a mudança nas expectativas sobre a saúde e sobre o desenvolvimento dos outros filhos (Reichman, et al., 2008), ou os baixos níveis de satisfação e de proximidade familiar (Clawson & Bigsby, 1997), são outras consequências dos PD da criança, comumente sentidas pela família, e que podem contribuir para grande instabilidade familiar (Trute, Hierbert-Murphy, & Levine, 2007). Em muitos casos, os membros da família referem maior isolamento social, comparativamente com as famílias de crianças com um desenvolvimento normativo (Eddy & Engel, 2008). Algumas famílias são ainda alvo

de uma espécie de estigma social, o que levará à diminuição da sua participação social e à redução do contacto com os amigos (Ahmadi, Khodadadi, Anisi, & Abdolmohammadi, 2011; Cameron, Snowdon, & Orr, 1992; Gupta & Singhal, 2004; Kenny & Corkin, 2011; Reichman et al., 2008). Adicionalmente, o cuidador principal da criança (geralmente a mãe) reduz amiúde o tempo que dedica aos outros membros da família e a si próprio (Brown et al., 2006), passando a criança a ser o foco principal da sua atenção (Kenny & Corkin, 2011). Alguns autores mostraram ainda que a avaliação que as mães de crianças com PD fazem do impacto do problema na família, poderá estar relacionada com o bem-estar emocional dos pais e com o ajustamento familiar, o que trará consequências para a adaptação da própria família à situação (e.g., King, King, Rosenbaum, & Goffin, 1999; Trute et al., 2010).

Na literatura é também referido que os fatores de risco mais importantes em termos do *stress* experimentado pela cuidadora e do impacto negativo na família, decorrem das exigências das tarefas de cuidado (como alimentação, higiene, medicação) e de estimulação, que em alguns casos envolvem constante supervisão (Crabtree, 2007), seja pelo facto de a criança ter algum tipo de comportamento desadaptativo (McCarthy, Cuskelly, van Kraayenoord, & Cohen, 2006; Saloviita, Italinna, & Leinonen, 2003), por exigir cuidados médicos ou pela sua frequente necessidade de recorrer a serviços de saúde (Neely-Barnes & Marcenko, 2004).

No que diz respeito ao ambiente familiar, a investigação que aborda as suas características em famílias de crianças com algum tipo de PD é ainda parca. Os poucos estudos que utilizaram o FES de Moos e Moos (1986) para avaliar o ambiente familiar, instrumento igualmente usado no presente trabalho, demonstraram que a presença de um défice ou PD pode influenciar dimensões específicas do ambiente familiar (e.g., Hooshyar, 1985; Montiel-Nava, Montiel-Barbaro, & Peña, 2005). Por exemplo, Hooshyar (1985) mostrou que o problema afeta maioritariamente a dimensão de *controlo* do FES, sendo que as famílias de crianças com um défice percecionam os níveis de controlo como menores. Por sua vez, Montiel-Nava et al. (2005), numa investigação sobre o efeito do ambiente familiar no desenvolvimento da PHDA, obtiveram resultados mais baixos nas dimensões *relação* e *crescimento pessoal*, do FES, em famílias de crianças com PHDA, quando comparadas com um grupo com desenvolvimento normativo. Estes resultados pressupõem que ter uma criança com um PD, no caso a PHDA, exercerá uma pressão adicional na família, com tradução, pelo menos, no clima relacional (Montiel-Nava et al., 2005).

Num outro estudo, sobre as características do ambiente familiar quando as crianças apresentam problemas de aprendizagem (Zevon, Fox, & Nash, 1981), concluiu-se que as famílias destas crianças obtiveram resultados abaixo da média nas escalas de conflito e orientação ativa-recreativa, e demonstraram dar importância elevada aos valores éticos e religiosos, e moderada à coesão familiar.

Mais recentemente, Schroeder e Kelley (2010), num estudo que utilizou o FES e que avaliou a relação entre o ambiente familiar e o funcionamento executivo da criança (e.g., capacidade de planear e organizar, inibir, mudar ou monitorizar os seus pensamentos e comportamentos, e reter informação quando necessário), verificaram que níveis mais elevados de organização familiar se associavam a níveis também mais elevados de funcionamento executivo da criança. Tal vai ao encontro de resultados de estudos anteriores, em que se salienta que pontuações elevadas nas escalas de expressividade, coesão e organização do FES, e níveis mais baixos de conflito, parecem estar associados com uma maior capacidade de controlar o comportamento e com uma melhor capacidade metacognitiva por parte da criança (Lucia & Breslau, 2006; Schroeder & Kelley, 2008).

Por sua vez, Ferreira e Marturano (2002), numa pesquisa que relacionou o ambiente familiar, o rendimento escolar e problemas de comportamento na criança, verificaram que as famílias de crianças com PD, comparativamente com as famílias de crianças sem PD, apresentavam menos recursos e mais problemas nas relações interpessoais, falhas parentais quanto à supervisão, monitorização e no apoio à criança, e menor investimento parental no desenvolvimento do/a filho/a, optando, preferencialmente, por práticas punitivas.

A investigação que associa o impacto na família dos PD e o ambiente familiar é muito escassa, tendo-se acedido apenas a dois estudos empíricos que focam aspetos desta relação, e não se conhecendo nenhum que o faça com recurso aos instrumentos agora utilizados. Martinez e Parra (2007), num estudo sobre o impacto do défice cognitivo na família, salientam que quanto mais unida e madura é a família, quanto maior o número de interações positivas, e quanto mais ela tende ao equilíbrio, harmonia e cooperação, maior é a sua capacidade adaptativa e, conseqüentemente, mais facilmente os membros aceitam enfrentar situações adversas. Na mesma linha, Trute et al. (2007), num estudo sobre o impacto na família dos PD, realçam que quanto maior for o impacto negativo percebido pela família, relativamente à situação de desenvolvimento da criança, mais provável é que se registem níveis baixos de bem-estar familiar ao longo do tempo.

O presente estudo pretende dar um contributo para alargar o conhecimento quer do impacto na família dos PD, quer do ambiente familiar, insuficientemente estudado na população em causa, bem como da relação entre estas dimensões, que carece igualmente de estudo empírico.

Esta investigação, dirigida para a mãe de crianças em idade pré-escolar com PD, enquadra-se numa pesquisa mais lata que foca as dimensões em estudo (ver Lázaro, 2012), e tem como objetivos: 1) analisar a relação entre o impacto na família do PD e o ambiente familiar; 2) explorar a relação destas dimensões com (a) as tarefas de cuidado/educação e com (b) a preocupação materna com o desenvolvimento da criança.

O especial destaque dado neste estudo à figura materna prende-se com o facto de ser ela quem mais frequentemente desempenha o papel de cuidador principal da criança, o que pode ter conseqüências para o modo como percebe e vivencia as emoções associadas ao problema da criança, com potencial impacto no seu comportamento e estilo de vida (Brown, et al., 2006), bem como no ajustamento familiar em geral (Trute, et al., 2010).

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 31 mães de crianças com PD, de idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos. A média de idades das participantes era 32.5 anos ($DP = 6.6$; variação entre 22 e 46 anos). A maioria das mães era casada ou vivia em união de facto (61.3%); 29% eram solteiras, 6.5% divorciadas e 3.2% viúvas. O número de filhos variava entre um e seis ($M = 2.0$, $DP = 1.1$), sendo que a maioria tinha um (38.7%) ou dois (38.7%) filhos; 16.1% tinha três, 3.2% quatro e 3.2% tinha seis filhos. Relativamente ao grau de escolaridade das participantes, 45.2% completaram quatro ou seis anos de escolaridade e 42% concluíram o terceiro ciclo ou o ensino secundário (neste caso, 19.4%); apenas três mães (9.7%) tinham uma licenciatura e uma mãe não era alfabetizada. De salientar que 35.5% das mães se encontravam numa situação de desemprego e que três eram domésticas.

No que diz respeito às crianças-alvo, a sua média de idades era 4.5 anos ($DP = 1.03$), sendo 17 do sexo feminino (54.8%). A maioria frequentava o Jardim de Infância – 74.2% (refira-se que 16.1% das crianças não estavam em qualquer tipo de equipamento durante o dia, ficando em casa com familiares, e as restantes usufruíam de outro de tipo de cuidados como ficar com uma ama).

Face ao tipo de PD das crianças-alvo, 90.3% foram diagnosticadas com Atraso Global do Desenvolvimento e as restantes 9.7% com uma Perturbação do Espectro do Autismo. Relativamente às preocupações atuais das mães com o desenvolvimento da criança, 16.1% não especificaram quaisquer preocupações, mas 83.9% mencionaram estar preocupadas com áreas específicas do desenvolvimento do(a) filho(a) - linguagem (48.3%), funcionamento intelectual (12.9%), aprendizagem (12.9%), desenvolvimento global (6.5%) e motricidade (3.2%).

Instrumentos

O impacto do PD na família foi avaliado com uma versão portuguesa da *Impact on Family Scale* (IOF) de Stein e Reissman (1980; ver também Stein & Jessop, 2003), com a tradução Escala de Impacto na Família (Santos, Pimentel, & Santos, 2011). O instrumento integra 24 itens com uma escala de resposta de quatro pontos (de "Concordo Completamente" a "Discordo Completamente"). A escala facultava um resultado Total e um resultado para quatro subescalas: Impacto Financeiro, Impacto Familiar e Social, Impacto Pessoal e Mestria/*Coping* (Stein & Reissman, 1980). Quanto mais elevado for o resultado, maior será o nível de impacto percebido pelo respondente (Stein & Reissman, 1980). Na escala original a redação dos itens remete para a "doença" da criança, pelo que no presente estudo se acrescentou o termo "problema", lendo-se "doença/problema", e a instrução focava também o problema.

No que respeita à avaliação do Ambiente Familiar, recorreu-se à *Family Environmental Scale* (FES), de Moos e Moos (1986), com a tradução Escala de Ambiente Familiar, especificamente à dimensão relacional do instrumento, designada Relação (Matos & Fontaine, 1992; Santos & Fontaine, 1995), a qual avalia a percepção que o respondente tem das relações com os membros da família com quem coabita (Santos & Fontaine, 1995). A dimensão Relação é composta por 27 itens, distribuídos por três subescalas - Coesão, Expressividade e Conflito -, tendo cada uma delas uma escala de resposta de seis pontos (de "discordo totalmente" a "concordo totalmente"). Nas subescalas Coesão e Expressividade valores mais elevados equivalem a uma percepção mais positiva acerca do ambiente familiar enquanto na subescala Conflito resultados mais altos traduzem uma percepção mais negativa do ambiente familiar.

Utilizou-se ainda Ficha de Recolha de Informação (ver Lázaro, 2012) com vista à obtenção de informação sociodemográfica, de desenvolvimento e relativa às tarefas de cuidado e educação da criança. A informação referente a estas tarefas foi obtida através de um conjunto de questões que avaliam o grau de dificuldade na realização de tarefas diárias em áreas distintas (alimentação, higiene, atividades de lazer e estimulação, cuidados médicos, colocação de regras e limites, e autonomia), solicitando-se a resposta com base numa escala de cinco pontos (de "nada difícil" a "extremamente difícil"); resultados mais altos traduzem menor dificuldade nas tarefas específicas de cuidado/educação da criança.

Procedimento

A recolha da amostra foi realizada no Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia (Lisboa), enquadrando-se no âmbito de uma pesquisa mais vasta dirigida para a parentalidade e os PD na criança, tendo decorrido entre o mês de Novembro de 2011 e Junho de 2012. Após terem sido selecionadas as crianças-alvo que cumpriam os critérios para a inclusão no estudo (com algum tipo de PD e em idade pré-escolar), foi estabelecido contacto com as mães na data em que estava marcada a consulta da criança para avaliação do desenvolvimento, averiguando-se então a sua disponibilidade para participar na investigação. Após ser explicado o objetivo do estudo, assegurada a confidencialidade das respostas e garantido o anonimato das mesmas no tratamento estatístico dos dados, solicitava-se às mães que aceitavam participar o seu consentimento informado, por escrito, respondendo em seguida aos instrumentos integrados na pesquisa.

RESULTADOS

Começando pela análise da relação entre o impacto na família do PD da criança (avaliado com o IOF) e o ambiente familiar (avaliado com o FES), na Tabela 1 observa-se que a subescala Mestria/*Coping* apresenta correlações significativas com todas as subescalas do IOF (sendo as correlações com a Coesão e a

Expressividade negativas e de maior magnitude). Assim, níveis mais baixos de Mestria/*Coping* associam-se com níveis mais baixos de Coesão e de Expressividade e mais altos de Conflito, ou seja, quando as mães sentem dificuldade em lidar com o *stress* decorrente do problema da criança (Mestria/*Coping*), o grau de compromisso, ajuda e apoio entre os membros da família (Coesão) é sentido como mais baixo, há maior dificuldade na expressão de sentimentos e em agir abertamente (Expressividade), e aumenta o conflito na família (Conflito). Nesta linha, Martinez e Parra (2007) já tinham concluído que uma maior capacidade de adaptação e de flexibilidade dos membros da família leva a uma mais fácil aceitação e confronto com o problema, permitindo uma recuperação mais adequada da situação geradora de *stress*. Para tal é fundamental que exista união familiar e que os membros da família se mostrem capazes de enfrentar crises, de expressar afetos e de estabelecer relações próximas entre si (Martinez & Parra, 2007). Se assim não acontecer é possível supor que os níveis de conflito aumentem, pois as mães com poucas estratégias para lidar com o PD da criança, provavelmente também terão dificuldade em lidar com potenciais conflitos na família.

Tabela 1. *Correlação entre os Resultados do IOF e do FES*

	Coesão	Expressividade	Conflito
Impacto Pessoal	-.42*	-.18	.17
Impacto Familiar/Social	-.33	-.38*	.29
Impacto Financeiro	-.24	-.09	.41*
Mestria/ <i>Coping</i>	-.62***	-.68***	.45*

* $p < .05$, *** $p < .001$

Na Tabela 1 sobressai que ocorreram ainda correlações significativas (negativas) entre a subescala Impacto Pessoal e a subescala Coesão do FES e entre as subescalas Impacto Familiar/Social e Expressividade. No primeiro caso, as mães das crianças com PD que sentem um desequilíbrio pessoal decorrente do problema da criança (Impacto pessoal) referem um grau mais baixo de compromisso, ajuda e apoio entre os membros da família (Coesão). No segundo caso, as mães para quem o problema da criança tem maior impacto em termos das relações intra e extrafamiliares (Impacto Familiar/Social) identificam uma menor expressão de sentimentos entre os seus membros (Expressividade). Por fim, existe uma correlação positiva entre Impacto Financeiro e Conflito, indicando que, quando o impacto financeiro é perspetivado como mais elevado, os níveis de conflito na família aumentam, reduzindo a qualidade do ambiente familiar.

Passando agora à relação das dimensões em estudo com o grau de dificuldade sentido em tarefas de cuidado/educação da criança, na Tabela 2 apresentam-se as correlações face ao impacto na família (IOF).

Tabela 2. *Correlação entre os Resultados do IOF e as Tarefas de Cuidado/Educação da Criança*

	Impacto Pessoal	Impacto Familiar/Social	Impacto Financeiro	Mestria/ <i>Coping</i>
Alimentação	-.03	-.22	-.29	.23
Higiene	-.45*	-.22	-.23	.09
Ativid. Lazer	.22	.43*	.26	.21
Ativid. Estimulação	-.29	-.17	.11	-.04
Cuidados Médicos	-.05	.00	-.05	.12
Regras e Limites	-.36*	-.46**	-.26	-.22
Autonomia	-.68***	-.31	-.23	-.28

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

São significativas e negativas as correlações do Impacto Pessoal com a Higiene, Regras e Limites, e Autonomia, e do Impacto Familiar/Social quer com as Atividades de Lazer (correlação positiva), quer com as Regras e Limites (correlação negativa). Os resultados indicam, por um lado, que os níveis de impacto pessoal sentido pelas mães de crianças com PD são mais altos quando elas relatam maior dificuldade ao nível da supervisão nas tarefas de higiene, na colocação de regras e limites, e na gestão do nível de autonomia apropriado à idade da criança. Tal vai ao encontro do mencionado por Crabtree (2007) quanto ao facto dos fatores de risco mais importantes em termos do *stress* materno e do impacto negativo na família decorrerem das exigências das tarefas de cuidado da criança, entre elas os cuidados de higiene. É provável que uma criança que ofereça resistência na hora das tarefas de higiene, ou que, pela sua condição, exija uma maior atenção nestes momentos, suscite um maior desgaste nas mães.

Por outro lado, sobressai que a maior dificuldade em colocar regras e limites ao(à) filho(a) se associa com níveis mais altos de impacto familiar e social, associando-se este impacto ainda com a menor dificuldade no envolvimento em tarefas de lazer com a criança. Este último resultado é inesperado, mas poderá indiciar que o envolvimento das mães em atividades de lazer com a criança constitui um escape para a falta de momentos familiares onde seja possível interagir com qualidade com os membros da família, ou com outras pessoas fora dela. Por sua vez, face ao primeiro resultado, sabe-se que a colocação de regras e limites pode ser especialmente difícil, já que uma criança com dificuldade em as aceitar, expressa mais frequentemente comportamentos desadequados e desrespeito para com a figura de autoridade (ver Almasan & Álvaro, 2006). Por isto, é compreensível que, quando as mães sentem esta tarefa como mais difícil, sofram um desgaste maior em termos pessoais. Uma vez que a colocação de regras e limites está diretamente implicada no processo de socialização da criança, e na forma mais ou menos adequada de ela se comportar no convívio com os outros (Araujo & Sperb, 2009), então pode considerar-se que, quando as mães de crianças com PD percecionam maior dificuldade na colocação de regras e limites, será porque a criança demonstra comportamentos menos adequados, o que poderá conduzir ao aumento de tensões pessoais e familiares, e a pior qualidade das interações e do apoio entre os membros da família. É também possível que a maior dificuldade em aceitar regras e limites tenha subjacente piores competências de socialização da criança no contexto social mais alargado e dificulte a interação das mães com outras pessoas fora da família. Será pertinente afirmar que, se uma criança é mais dependente do cuidador e exige mais supervisão parental, então é compreensível que o cuidador sinta um maior impacto na sua vida pessoal, mais ainda apresentando a criança uma PD, o que pode colocar elevadas exigências em várias áreas do seu cuidado/ educação.

Relativamente ao estudo correlacional do ambiente familiar (FES) com o grau de dificuldade sentido pelas mães em tarefas de cuidado/educação (Tabela 3), não se chega a atingir significância estatística em nenhum dos casos.

Tabela 3. *Correlação entre os Resultados do FES e as Tarefas de Cuidado/Educação da Criança*

	Coesão	Expressividade	Conflito
Alimentação	-.13	-.17	.24
Higiene	.05	.14	-.23
Atividades Lazer	-.32	-.34	.04
Atividades Estimulação	-.03	.18	.08
Cuidados Médicos	-.25	.04	.06
Regras e Limites	.34	.28	-.32
Autonomia	.25	.26	-.15

Por último, a correlação dos resultados do IOF com a presença/ausência de preocupações maternas com o desenvolvimento da criança não conduziu a resultados significativos (Impacto Pessoal - .19, Impacto Familiar/Social - .29, Impacto Financeiro - .01, Mestria/*Coping* - .31). Contudo, face ao FES ocorreram correlações significativas (negativas) da preocupação com o desenvolvimento da criança com a Coesão (-.36, $p < .05$) e com a Expressividade (-.40, $p < .05$), não sendo significativa a correlação com o Conflito (.09, *ns*). Assim, as mães que referem preocupações com alguma área do desenvolvimento identificam níveis mais baixos de Coesão e de Expressividade na família, denotando que o grau de compromisso, ajuda e apoio entre os membros da família e a expressão de sentimentos parecem ser piores quando há preocupações com o desenvolvimento da criança. Tal vai ao encontro do referido noutros estudos quanto ao facto da interação familiar poder ser afetada de várias formas pela presença de uma criança com PD (Brown et al., 2006), nomeadamente a dimensão Relação do FES, que regista valores mais baixos (Montiel-Nava et al., 2005), e o modo como as emoções são expressas entre os membros da família, que se revela mais difícil (Frick et al., 1992).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a necessidade de se atender ao impacto do PD na família e dão saliência à pertinência de se considerar a sua potencial influência na dinâmica relacional da família.

Sobressaiu que o impacto na família se relaciona com o ambiente familiar, de tal forma que níveis mais baixos de coesão se associam com maior impacto pessoal e em termos do *coping*, e níveis mais baixos de expressividade na família associam-se não só com o *coping*, mas também com o maior impacto familiar/social. Acresce que o maior impacto financeiro e menos recursos de *coping* para lidar com o PD se relacionam com mais conflito intrafamiliar.

Face às tarefas de cuidado/educação, destacou-se que os níveis de impacto pessoal sentido pelas mães de crianças com PD são mais altos quando elas relatam maior dificuldade na supervisão em tarefas de higiene, na colocação de regras e limites, e na gestão do nível de autonomia apropriado à idade da criança, aumentando ainda o impacto familiar e social quando existe maior dificuldade em colocar regras e limites ao(à) filho(a). Há também uma associação entre este tipo de impacto e o envolvimento em tarefas de lazer. Por sua vez, o grau de dificuldade sentido pelas mães em tarefas de cuidado/educação não parece relevante para o ambiente familiar, pelo menos na amostra estudada.

Por último, as preocupações maternas com o desenvolvimento da criança associam-se com níveis mais baixos de coesão e de expressividade na família, mas não se relacionam com a percepção materna do impacto na família do PD.

Os resultados sugerem a importância de, na prática clínica, se atender não só à criança com PD, mas também à sua família. As mães de crianças com este tipo de problemas beneficiam de um acompanhamento que tenha em conta potenciais áreas de impacto do PD e considere a dinâmica relacional da família. Elas devem ser ajudadas a lidar com tarefas de cuidado/educação que possam contribuir para um impacto mais negativo do PD como sejam as tarefas de higiene, a colocação de regras e limites e a gestão da autonomia/dependência da crianças, as quais podem ser mais exigentes devido ao PD, para além de dependerem também da idade da criança. Em alguns casos uma abordagem familiar poderá ser benéfica com vista a minimizar os efeitos do impacto do PD na família, e nas relações familiares em particular.

Entre as limitações do presente estudo, realça-se a reduzida dimensão da amostra, o facto de esta ter sido recolhida num único local, a ausência de um grupo de controlo e a natureza apenas correlacional das análises efetuadas. Estudos futuros deverão incluir amostras de maior dimensão, integrando preferencialmente mães e pais com vista à comparação das suas perspetivas. A realização de estudos

longitudinais seria igualmente desejável para permitir compreender se a perspectiva parental acerca do impacto na família do PD e sobre o ambiente familiar se altera com o desenvolvimento da criança e da família.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se à equipa do Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia, e a todas as mães que participaram no estudo, e que partilharam as suas experiências e histórias relativas à educação e cuidado dos seus filhos.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandra Lázaro, alexandra.lazaro89@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmadi, K., Khodadadi, G, Anisi, J., & Abdolmohammadi, E. (2011). Problems of families with disabled children. *Iranian Journal of Military Medicine*, 13(1), 49-52.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Almasan, D. A., & Álvaro, A. L. (2006). A importância do senso de limites para o desenvolvimento da criança. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Retirado de <http://www.revista.inf.br/psicologia07/pages/artigos/edic07-anoiv-art02.pdf>
- Araujo, G. B., & Sperb, T. M. (2009). Crianças e a construção de limites. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 185-194.
- Brown, R. I., MacAdam-Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 238-245.
- Cameron, S. J., Snowdon, A., & Orr, R. R. (1992). Emotions experienced by mothers of children with developmental disabilities. *CHC*, 21(2), 96-101.
- Clawson, M., & Bigsby, K. (1997, Novembro). *Families of children with and without special needs: A comparison of family processes*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Council on Family Relations, Washington.
- Crabtree, S. A. (2007). Maternal perceptions of caregiving of children with developmental disabilities in United Arab Emirates. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 247-255.
- Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 153-162. doi: 10.1080/13668250902874608
- Eddy, L., & Engel, J. (2008). The impact of child disability type on the family. *Rehabilitation Nursing*, 33(3), 98-103.
- Ferreira, M. C., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 35-44.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. A., & Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Gallimore, R., Coots, J., Weisner, T., Garnier, H., & Guthrie, D. (1996). Family responses to children with early developmental delays II: Accommodation intensity and activity in early and middle childhood. *American Journal on Mental Retardation*, 101(3), 215-232.
- Gallimore, R., Weisner, T., Bernheimer, L. P., Guthrie, D., & Nihira, K., (1993). Family responses to young children with developmental delays: Accomodation activity in ecological and cultural context. *American Journal on Mental Retardation*, 98(2), 185-206.

- Grupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 15*(1), 22-35.
- Hsieh, R. L., Huang, H. Y., Lin, M. I., Wu, C. W., Lee, W. (2009). Quality of life, health satisfaction and family impact on caregivers of children with developmental delays. *Child: Care, Health and Development, 35*(2), 243-249. doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00927.x
- Hooshyar, N. (1985). *Home environment of handicapped children*. Washington, DC: Department of Education.
- Kenny, J., & Corkin, D. (2011). The challenges of caring for an exceptional child. *Learning Disability Practice, 14*(9), 14-18.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P., & Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology, 24*(1), 41-53.
- Lázaro, A. (2012). Perturbações do desenvolvimento na criança: Perspetiva materna do impacto do problema na família e ambiente familiar. Tese de Mestrado Integrado, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Lucia, V. C., & Breslau, N. (2006). Family cohesion and childrens behavior problems. A longitudinal investigations. *Psychiatry Research, 141*(2), 141-149. doi: 10.1016/j.psychres.2005.06.009
- Martinez, V., & Parra, Z. (2007). El impacto del déficit mental en el ámbito familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral, 23*(3), 1-7.
- Matos, P. M., & Fontaine, M. (1992). *Family environment scale – FES. Adaptação portuguesa. Manuscrito não-publicado*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- McCarthy, A., Cuskelly, M., van Kraayenoord, C. E., & Cohen, J. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 688–704.
- Montiel-Nava, C., Montiel-Barbaro, I., & Peña, J. A. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Psicología Conductual, 13*(2), 297-310.
- Moos, S. M., & Moos, B. (1986). *Family Environment Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Neely-Barnes, S. L., & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5*(3), 93-104.
- Neely-Barnes, S., & Marcenko, M. (2004). Predicting impact of childhood disability on families: Results from the 1995 National Health Interview Survey Disability Supplement. *Mental Retardation, 42*, 284–293.
- Oh, H., & Lee, E. O. (2009). Caregiver burden and social support among mothers raising children with developmental disabilities in South Korea. *International Journal of Disability, Development and Education, 56*(2), 149-167. doi: 10.1080/10349120902868624
- Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Matern Child Health J, 12*, 679-683. doi: 10.1007/s10995-007-0307-z
- Saloviita, T., Italinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 300–312.
- Santos, M., & Fontaine, A.M. (1995). Avaliação do ambiente familiar por crianças e pré-adolescentes: Alguns aspectos da adaptação da F.E.S. de Moos & Moos. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, 3*, 421, 430.
- Santos, S. V., Pimentel, M. J., & Santos, V. (2011, Julho). Escala de Impacto na Família: Validação Preliminar, VII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluation Psicológica e XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Lisboa.
- Schroeder, V. M., & Kelley, M. L. (2008). Associations between family environment parenting practices and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 18*(2), 227-235. doi: 10.1007/s10826-008-9223-0

- Schroeder, M. V., & Kelly, M. L. (2010). Family environment and parent child relationships as related to executive functioning in children. *Early Child Development and Care, 180*(10), 1285-1298. doi: 10.1080/03004430902981512
- Seltzer, M., Greenberg, J., Floyd, F., Pette, Y., & Hong, J. (2001). Life courses impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation, 106*(3), 265-286.
- Stein, R., & Jessop, D. (2003). The impact on family scale revisited: Further psychometric data. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 24*(1), 9-15.
- Stein, R., & Reissman, C. K. (1980). The development of an Impact-on-Family Scale: Preliminary Findings. *Medical Care, 28*, 465-472.
- Trute, B., Benzies, M. K., Worthington, C., Reddon, J.R., & Moore, M. (2010). Accentuate the positive mitigate the negative: Mother psychological coping resources and family adjustment in childhood disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 35*(1), 36-43. doi: 10.3109/13668250903496328
- Trute, B., Hierbert-Murphy, D., & Levine, K. (2007). Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32*(1), 1-9. doi: 10.1080/13668250601146753
- Yau, M. K., & Li-Tsang, C. W. (1999). Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes. *The British Journal of Developmental Disabilities, 45*, 38-51.
- Zevon, M., Fox, R., & Nash, L. (1981). *The family environment of the learning disabled child: An objective description*. Paper presented at the Annual International Convention of the Council for Exceptional Children, New York.

Stress Parental e Apoio Social em Mães e Pais de Crianças com Epilepsia

Rita Fonseca¹, Salomé Vieira Santos¹, & Maria João Pimentel²

1. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

2. Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia

Resumo: Objectivos: O estudo foca o stress parental (SP) e o apoio social (AS) em mães e pais de crianças (6-12 anos) com epilepsia, analisando-se as diferenças entre os grupos no SP e no AS, a relação entre as duas dimensões e a sua relação com a percepção do impacto da doença (dificuldades e preocupações). Metodologia: Participaram no estudo 38 mães e 19 pais. Utilizou-se o Índice de Stress Parental, o Questionário de Apoio Social-versão reduzida e uma Ficha para recolha de informação (sociodemográfica e relativa à doença). Resultados: Os grupos não se distinguiram no AS, mas diferenciaram-se no SP, obtendo as mães resultados mais altos. No caso destas, observou-se ainda uma associação (negativa) entre as duas dimensões. Ocorreram relações significativas de variáveis do impacto da doença com o SP (mães/pais). Discussão: Os resultados seguem a tendência encontrada na literatura no caso do SP, dando um contributo para aumentar o conhecimento face ao AS na população visada, a carecer de estudo.

Palavras-chave: Stress Parental; Apoio Social; Pais; Crianças; Epilepsia.

INTRODUÇÃO

Este estudo centra-se no stress parental e no apoio social em mães e pais de crianças com epilepsia. A epilepsia afecta 3 a 5 % das crianças (Baum et al., 2007), sendo apontada como a doença neurológica mais comum na infância (e.g., Austin & Caplan, 2007). São poucos os estudos que abordam o impacto da epilepsia na família, já que a investigação é maioritariamente dirigida para a criança, reconhecendo-se, no entanto, que a epilepsia pode constituir uma experiência negativa para a família e gerar stress e desajustamento emocional nos pais e na criança (e.g., Souza, Nista, Scotoni, & Guerreiro, 1998). Com efeito, a epilepsia está associada a diferentes fontes de stress, decorrentes, por exemplo, das tarefas de cuidado (Wirrell, Wood, Hamiwka, & Sherman, 2008), da imprevisibilidade das crises, da dificuldade em controlá-las, dos possíveis efeitos das mesmas (Austin & Caplan, 2007), e da toma de medicação (Lothman & Pianta, 1994). Como consequência, os pais são confrontados com desafios e responsabilidades adicionais, sendo requerido um maior leque de recursos físicos e psicológicos no desempenho do papel parental.

No que se refere especificamente ao stress parental experimentado por mães e pais de crianças com epilepsia, constata-se que ambos referem níveis mais elevados de stress parental, comparativamente com figuras parentais de crianças saudáveis (e.g., Dekker, 2002; Mu, 2005; Rodenburg, Meijer, Dekovic, & Aldenkamp, 2005, 2007), inclusive em estudos que utilizam o PSI (Cushner-Weinstein et al., 2008; Modi, 2009; Shatla, Sayyah, Azzam, & Elsayed, 2011), instrumento também usado no presente trabalho. Factores como a falta de controlo no aparecimento das crises (Chiou & Hsieh, 2008; Seidenberg & Berent, 1992; ver Mu, 2005), medos e preocupações despertados (Weinstein, 2007), potenciais consequências da doença, e menos recursos adaptativos (Austin & Caplan, 2007) geram percepções negativas sobre a epilepsia e podem conduzir a interações pais-criança também negativas, o que contribui para um ajustamento familiar pobre (Austin & Caplan, 2007) e para o acréscimo de stress parental (Seidenberg & Berent, 1992; ver Mu, 2005). A par das crises imprevisíveis, a longa duração da doença e as dificuldades de aprendizagem, frequentemente detectadas em crianças com epilepsia, contribuem igualmente para níveis mais elevados de stress parental (Austin & Caplan, 2007).

Alguns autores identificam níveis altos de stress parental no pai (Levin & Banks, 1991; Rodenburg et al., 2007), ainda que, comparativamente, a mãe apresente níveis superiores (Hocaoglu & Koroglu, 2011; ver Lv et al., 2009; ver Modi, 2009), eventualmente por ela assumir geralmente o papel de cuidadora principal da criança (Aronu & Ojinnaka, 2009). Outros autores referem que as mães e pais de crianças com epilepsia mostram um padrão distinto de resultados no PSI. Por exemplo, no estudo de Levin e Banks (1991) as mães experimentaram mais stress associado ao temperamento da criança, à sua maior dificuldade em se adaptar a mudanças, às exigências que ela colocava, e ao confronto com características da criança distintas da expectativa inicial da mãe; os pais demonstraram mais stress associado com o facto de se sentirem menos competentes no desempenho do seu papel parental.

Passando agora ao apoio social, ele é considerado um factor influente na parentalidade (e.g., Bonds, Gondoli, Sturge-Apple, & Salem, 2002; Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012). Apesar disto, são poucos os estudos que focam o apoio social no contexto da epilepsia pediátrica. De referir que não se acedeu a nenhum estudo que utilize, na avaliação do apoio social, o instrumento usado na presente investigação (Social Support Questionnaire - SSQ6). Na literatura destaca-se que o apoio social é importante porque ajuda os pais a ajustarem-se à doença (Pal et al., 2002) e a restaurarem a estabilidade e satisfação familiar (Mu, 2005), constituindo um recurso que, ao reduzir o stress parental, se torna benéfico para a parentalidade (Rodenburg et al., 2005). Não obstante a importância do apoio social, as mães e os pais das crianças com epilepsia referem muitas vezes isolamento social, talvez promovido pelo medo que a criança seja rejeitada ou pelo estigma associado à epilepsia, tornando-se relutantes em procurar ajuda fora do contexto familiar (Amir, Roziner, Knoll, & Neufeld, 1999). Também a imprevisibilidade das crises causa dificuldades na integração social, tendendo a família a abandonar actividades de convívio por receio que a criança tenha uma crise (Spangerberg & Lalkhen, 2006), para além de que as próprias crises são sentidas como uma ameaça para a criança e para aqueles que a rodeiam (Ronen, Streiner, & Rosenbaum, 2003). Sobressai ainda que o apoio social, principalmente da família e amigos (Davis & Rushton, 1991, citado por Pal et al., 2002), e a severidade das crises influenciam o ajustamento parental (Pal et al., 2002).

De salientar que não foram encontrados estudos que abordem as diferenças entre mães e pais de crianças em idade escolar com epilepsia no que diz respeito ao apoio social. De facto, os estudos acima mencionados apenas focam a sua importância para ambas as figuras parentais, não analisando eventuais diferenças nas suas percepções. Por sua vez, no âmbito das condições crónicas em geral, os estudos que comparam mães e pais sugerem que o apoio social parece ser mais importante para as mães (Krauss, 1993), sendo elas que mais o procuram (Frank, Brown, Blount, & Bunke, 2001) e mais o usam (ver Grootenhuis & Last, 1997; Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps, & Klip, 1998). São também as mães que têm uma rede social maior e que melhor mobilizam o apoio (Hoekstra-Weebers, Jaspers, Kamps, & Klip, 2001), indicando ainda, face aos pais, níveis mais altos de apoio social percebido (Barakat & Linney, 1992; Frank et al., 2001).

No que diz respeito à relação do stress parental com o apoio social, verifica-se que, em geral, este actua como moderador dos efeitos de stress parental na criança (e.g., Belsky, 1984; Crnic & Low, 2002; Krauss, 1993), sendo um preditor importante do ajustamento a acontecimentos de vida geradores de stress em pais de crianças com doença crónica (e.g., Grootenhuis & Last, 1997), incluindo no caso de figuras parentais de crianças com epilepsia (Amir et al., 1999). Adicionalmente, tem sido identificada uma relação inversa entre o stress parental e o apoio social no âmbito da doença crónica pediátrica (e.g., Lee, Chen, Wang, & Chen, 2007). No entanto, no que se refere especificamente à epilepsia, não se acedeu a estudos que foquem a relação das dimensões em análise com recurso aos instrumentos agora usados, para além de que são escassos os que a avaliam com outros instrumentos. Neste âmbito, sobressai que a epilepsia na criança afecta o funcionamento familiar diário, por exemplo pela restrição de actividades de lazer e sociais (Modi, 2009) e pela insatisfação com o apoio social (Ferro & Speechley, 2009). Acresce que o apoio social reduz o stress parental, tornando-se benéfico para a parentalidade (Rodenburg, et al., 2007; ver também Respler-Herman et al., 2012). Na mesma linha,

Wirrell et al. (2008), num estudo que utiliza o PSI, referem que as mães de crianças com epilepsia, e com elevados níveis de stress, beneficiam fortemente do apoio social por este atenuar as exigências relacionadas, por exemplo, com os cuidados.

O presente estudo visa: (a) determinar se existem diferenças no stress parental e no apoio social entre um grupo de mães e um grupo de pais de crianças em idade escolar com epilepsia, (b) analisar a relação entre as duas dimensões em cada um dos grupos, e (c) explorar, em cada grupo, a relação do stress parental e do apoio social com a percepção do impacto da doença (em termos de dificuldades e de preocupações associadas com a epilepsia).

Uma vez que, nas famílias de crianças com epilepsia, as mães são geralmente as cuidadoras principais (com maior suscetibilidade ao stress) e que os pais são menos frequentemente incluídos nos estudos, com esta pesquisa espera-se dar um contributo para um melhor entendimento das suas semelhanças/diferenças, mais ainda em termos do apoio social, dimensão menos estudada (em comparação com o stress parental). Acresce que, como decorre da revisão de literatura, a relação entre as duas dimensões está insuficientemente investigada, o que realça a pertinência da sua análise, explorando-se também a relação de cada uma com a percepção do impacto da doença em áreas específicas, pela escassez de informação neste âmbito. Por fim, refira-se que a eleição de crianças-alvo com idade escolar se prende com o facto de o impacto da doença ser especialmente adverso neste período, dadas as consequências da doença e da medicação, por exemplo no funcionamento cognitivo e comportamental (Seidenberg & Berent, 1992).

METODOLOGIA

Participantes

Participaram no estudo 57 figuras parentais de crianças com epilepsia, distribuídas por dois grupos: G1 – Mães ($N = 38$) e G2 – Pais ($N = 19$). Constituíram critérios principais para a seleção dos participantes: ter um/a filho/a com diagnóstico estabelecido de epilepsia e a idade da criança situar-se entre os 6 e os 12 anos. As mães tinham idades compreendidas entre os 23 e os 54 anos ($M = 39.76$ anos; $DP = 6.47$) e os pais entre os 24 e os 57 anos ($M = 42.27$ anos; $DP = 8.10$). A maioria das mães e dos pais concluiu 9 ou mais anos de escolaridade (79% em cada caso; 18.4% das mães e 26.3% dos pais tinham uma licenciatura) e eram casados ou viviam em união de facto (94.7%; 2.6% das mães e 5.3% dos pais estavam divorciados e 2.6% das mães eram solteiras). De referir que 13.2% das mães e 10.5% dos pais estavam desempregados. Relativamente às crianças-alvo (52.6% do sexo masculino no G1 e 57.9% no G2), a média de idades era 8.87 anos ($DP = 2.16$) e 9.00 ($DP = 2.22$), respetivamente no G1 e no G2. No G1 a maioria das crianças-alvo frequentava o 1º Ciclo (55.3%), acontecendo o mesmo em 47.4% no G2.

Instrumentos

Para a avaliação do stress parental utilizou-se a adaptação portuguesa do Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 1995), com a tradução Índice de Stress Parental (ISP; ver Abidin & Santos, 2003). O instrumento é composto por 108 itens (com uma escala de resposta de cinco pontos, de “concordo completamente” a “discordo completamente”) que estão agrupados em dois domínios - Domínio da Criança e Domínio dos Pais. Cada Domínio é constituído por diversas subescalas que permitem identificar fontes de stress específicas (Abidin & Santos, 2003). É possível obter três tipos de resultados: um por Subescala, um por Domínio e um resultado Total. Quanto mais elevado for o resultado maior é o nível de stress experimentado pela figura parental (Abidin & Santos, 2003). Os coeficientes alfa de Cronbach obtidos no presente estudo para os Domínios da Criança e dos Pais e para o resultado Total são, respetivamente, .87, .94 e .95 para o G1 e 81, .89 e .89 para o G2.

Para avaliar o apoio social foi usada a versão reduzida do Social Support Questionnaire (SSQ6) de Sarason, Sarason, Shearin e Pierce (1987), com a tradução Questionário de Apoio Social, cuja

adaptação portuguesa foi realizada por Moreira et al. (2002). O SSQ6 inclui seis itens; em cada um deles indica-se primeiro quantas pessoas são consideradas como estando disponíveis para apoiar na circunstância descrita (com o número máximo de nove pessoas) e assinala-se depois o grau de satisfação com o apoio recebido na situação específica, utilizando-se uma escala de seis pontos (desde "muito insatisfeito/a" até "muito satisfeito/a") (Moreira et al., 2002). Obtêm-se resultados para a percepção quer do apoio disponível quer da satisfação com este apoio (Moreira et al., 2002; Sarason et al., 1987). Resultados mais elevados correspondem a uma percepção de maior disponibilidade do apoio social e de maior satisfação com o mesmo. Os coeficientes alfa de Cronbach obtidos no presente estudo ao nível das duas dimensões - Número e Satisfação - são, respetivamente, .90 e .91 para o G1 e .80 e .85 para o G2.

Foi ainda utilizada uma Ficha de Recolha de Informação, construída no âmbito de um estudo mais alargado sobre a temática agora em análise (ver Fonseca, 2012), com o objetivo de se obter informação sociodemográfica e relativa a áreas específicas, designadamente às características da doença e do seu impacto (e.g., dificuldades e preocupações sentidas).

Procedimentos

Uma parte da recolha das amostras foi realizada no Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia HDE - no contexto de um estudo em curso dirigido para as crianças com problemas de desenvolvimento e as suas famílias - e no Serviço de Neuro-pediatria deste Hospital. Uma outra parte foi recrutada na Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia (EPI). Num primeiro momento foi explicado aos pais a finalidade do estudo e em que consistia a sua colaboração, assegurando-se a confidencialidade da informação fornecida e o anonimato no tratamento estatístico dos dados, e obtendo-se depois o consentimento informado (escrito) das mães e dos pais. Em seguida foi realizada uma entrevista com cada participante com vista ao preenchimento da Ficha de Recolha de Informação e à aplicação dos instrumentos utilizados.

RESULTADOS

No que diz respeito à comparação das Mães (G1) e dos Pais (G2) nas dimensões em estudo (objectivo1), verifica-se que, face ao stress parental, os grupos se distinguem significativamente (ver Tabela 1), experimentando as mães níveis mais elevados de stress parental (Total), decorrendo este de características quer da criança (Domínio da Criança), quer da figura parental (Domínio dos Pais).

Tabela 1. Comparação entre as Mães (G1) e os Pais (G2) no Stress Parental e no Apoio Social: Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Valores de t e de p

	G1		G2		t	p
	M	DP	M	DP		
Stress Parental						
Domínio da Criança	122.95	20.33	106.89	15.18	3.00	.004
Domínio dos Pais	132.37	26.68	113.74	20.46	2.67	.010
Total	255.32	43.74	220.32	32.29	3.06	.003
Apoio Social						
Número	12.13	8.65	14.21	6.86	-.912	.366
Satisfação	30.56	6.905	29.42	5.58	.617	.540

Nota: $N_{G1}=38$, $N_{G2}=19$; $gl = 55$

A exploração das subescalas que podem ter contribuído para estes resultados permitiu identificar diferenças significativas para três subescalas do Domínio da Criança e para quatro do Domínio dos Pais, alcançando as mães médias mais altas em todas elas. Especificamente, as mães, em comparação com os pais, consideram que os filhos são mais agitados e permeáveis à distração

(Hiperatividade/Distração; $t(55)=2.15, p=.036$; G1 - $M=24.84, DP=4.49$; G2 - $M=22.11, DP=4.63$), têm características de humor diferentes das que elas esperavam (Humor; $t(55)=3.21, p=.002$; G1- $M=10.76, DP=2.83$; G2 - $M=8.42, DP=2.04$) e colocam mais exigências nos cuidados e na atenção requerida (Exigência; $t(55)=2.25, p=.029$; G1- $M=23.34, DP=6.05$; G2 - $M=19.74, DP=4.93$), para além de que elas se sentem menos competentes no seu papel parental (Sentido de Competência; $t(55)=2.77, p=.008$; G1- $M=30.37, DP=5.59$; G2 - $M=26.16, DP=5.05$), mais restringidas nas suas vidas devido a este papel (Restrições do Papel; $t(55)=2.29, p=.026$; G1 - $M=20.24, DP=5.81$; G2 - $M=16.68, DP=4.88$), mais deprimidas (Depressão; $t(55)=3.10, p=.003$; G1- $M=23.05, DP=6.88$; G2 - $M=17.68, DP=4.37$) e com pior saúde física (Saúde; $t(55)=2.86, p=.006$; G1- $M=13.39, DP=3.49$; G2 - $M=10.74, DP=2.90$).

Os resultados ao nível do Total e Domínios são congruentes com os obtidos por autores que identificam níveis mais elevados de stress parental nas mães de crianças com epilepsia, em comparação com os pais (e.g., Hocaoglu & Koroglu, 2011; Lv et al., 2009; ver também Modi, 2009). Tal poderá dever-se ao facto de a mãe assumir frequentemente o papel de cuidadora principal da criança (Aronu & Ojinnaka, 2009; Hocaoglu & Koroglu, 2011; Spangerberg & Lalkhen, 2006).

No que respeita às áreas específicas de stress, os resultados encontrados para as subescalas do Domínio da Criança são previsíveis tendo em conta as características da epilepsia. Com efeito, as crianças com epilepsia possuem maior dificuldade de concentração (Rett & Seidler, 1996) e os efeitos secundários dos medicamentos anti-epilépticos no funcionamento cognitivo e comportamental podem ser especialmente duradouros (Seidenberg & Berent, 1992), com potenciais consequências na diminuição da capacidade intelectual, e maior tendência para a irritabilidade, inquietação psicomotora e agressão (Rett & Seidler, 1996). É também possível que as mães (comparativamente com os pais) tenham mais dificuldade em lidar e aceitar a irrequietude e desatenção da criança, e até as alterações de humor, por serem as cuidadoras principais (Hocaoglu & Koroglu, 2011; Spangerberg & Lalkhen, 2006). Como consequência, poderão sentir-se mais cansadas ou esgotadas, pelas tarefas requeridas, percebendo os cuidados como mais exigentes. Tal justificaria igualmente a tendência para as mães se sentirem mais frágeis do ponto de vista da saúde física, mais deprimidas e menos competentes no seu papel. Neste último caso, a percepção de mais stress associado com a competência parental poderá decorrer do facto de as mães se perspectivarem como pouco confiantes no desempenho do papel parental, dado terem que responder a múltiplas necessidades da criança, designadamente de cuidados e de educação. O resultado em termos da competência parental contradiz o obtido por Levin e Banks (1991) já que neste estudo quem experimenta mais stress a este nível é o pai. Como se referiu na Introdução, na adaptação às exigências da epilepsia da criança existe uma tendência para se abandonar actividades de convívio (Spangerberg & Lalkhen, 2006), o que pode justificar o resultado mais elevado na subescala Restrições do Papel, pressupondo que serão as mães as mais prejudicadas neste domínio.

Passando agora ao apoio social, na Tabela 1 observa-se que não existem diferenças significativas entre os pais e as mães em nenhuma das dimensões (Número e Satisfação), tendo ambos uma percepção semelhante no que se refere às pessoas disponíveis na rede e à satisfação com esta. No âmbito dos estudos que comparam mães e pais, e apesar de não se ter acedido a nenhum que faça esta comparação no caso da epilepsia, refira-se que os resultados vão na linha das conclusões do estudo de Long (2010) onde não foram encontradas diferenças significativas entre mães e pais de crianças com doença genética no que diz respeito ao apoio social, tendo o mesmo sido verificado no estudo de Simons, Ingerski e Janicke (2007) com pais de crianças que iam ser submetidas a transplante.

Relativamente à relação entre as dimensões em estudo (objetivo 2), cujos resultados são apresentados na Tabela 2, não se observam relações significativas entre o stress parental (Total/Domínios) e o apoio social (Número e Satisfação) no caso dos pais, mas face às mães sobressai que níveis mais elevados de stress parental relacionado com características da figura parental (Domínio dos Pais) se associam com a percepção de um menor número de pessoas disponíveis para facultar ajuda (Número) e uma menor satisfação com o apoio recebido (Satisfação).

Os resultados para as mães seguem a tendência encontrada na literatura em geral, que identifica uma relação negativa entre o stress parental e o apoio social, incluindo na avaliação com os mesmos instrumentos agora usados (e.g., Au, Chan, Cheung, Yuen, & Lee, 2008; Fagan, Berns, & Whiteman, 2007), e vão na linha dos alcançados por alguns autores no âmbito da epilepsia (Rodenburg et al., 2007), destacando outros autores o benefício do apoio social nas mães de crianças com epilepsia e com elevados níveis de stress (Wirrell et al., 2008).

Tabela 2. G1 (Mães) e G2 (Pais): Correlações entre o Stress Parental e o Apoio Social

	Apoio Social			
	G1		G2	
	Número	Satisfação	Número	Satisfação
Stress Parental				
Domínio da Criança	-.09	-.23	-.05	-.10
Domínio dos Pais	-.35*	-.34*	-.19	-.19
Total	-.26	-.32	-.14	-.17

Nota: $N_{G1}=38$; $N_{G2}=19$

* $p < .05$

Com um intuito meramente exploratório, averiguou-se ainda quais as subescalas do Domínio dos Pais que podem ter contribuído para a relação com o apoio social. Verifica-se que as mães que identificam maior fragilidade da sua saúde física e tendência para maior isolamento social, consideram que têm menos pessoas disponíveis com quem contar ($-.47$, $p < .01$, e $-.31$, $p = .057$, respectivamente) e sentem-se menos satisfeitas com o apoio recebido ($-.37$ em ambos os casos, $p < .05$). Acresce que as mães que se sentem mais deprimidas devido ao papel parental contam com menos pessoas disponíveis para facultar apoio ($-.33$, $p < .05$) e as que se sentem menos apoiadas pelos maridos nos cuidados e educação da criança estão menos satisfeitas com o apoio ($-.35$, $p < .05$). Uma vez que o apoio social é considerado um factor importante para a parentalidade (e.g., Bonds et al., 2002; Respler-Hermann et al., 2012), interferindo, como se referiu, no bem-estar físico e psicológico dos pais, então as mães mais deprimidas, com uma saúde mais frágil, com maior isolamento social e com um cônjuge menos apoiante no âmbito da parentalidade poderão merecer uma atenção especial em termos do apoio recebido e da satisfação com o mesmo, uma vez que níveis baixos de apoio podem aumentar o stress parental em áreas específicas.

Analisa-se em seguida a relação das dimensões em estudo com a perspectiva das mães e dos pais face ao impacto da doença, cuja informação decorre de questões específicas integradas na Ficha de Recolha de Informação (ver Fonseca, 2012). As características do impacto analisadas são as dificuldades decorrentes da doença (presença/ausência, dificuldade face à imprevisibilidade das crises, dificuldade em falar da doença com outros; nos dois últimos casos as questões têm escalas de resposta de cinco pontos, desde "nada difícil" até "extremamente difícil") e as preocupações (presença/ausência, receio que a criança não tenha uma vida como a das outras crianças, receio que a criança tenha dificuldade de integração social; os dois últimos aspectos são avaliados através de questões com escalas de resposta de cinco pontos de "nunca" a "sempre").

No caso das mães, as dificuldades decorrentes da doença são identificadas por 44.7% das participantes, verificando-se que a sua presença se associa com níveis mais elevados de stress parental (Total), emergindo este de características da criança (Domínio da Criança) - ver Tabela 3.

Verificou-se ainda que existem correlações estatisticamente significativas (positivas) do Total e do Domínio da Criança com o grau de dificuldade em falar com os outros acerca da doença (Tabela 3), pelo que esta dificuldade é maior nas mães que experimentam níveis mais elevados de stress (associados, em particular, com características da criança), o que é concordante com resultados de

outros autores (MacDonald & Hastings, 2010). As mães de crianças com epilepsia, não obstante valorizarem mais a partilha, e terem redes sociais mais alargadas, poderão deparar-se mais frequentemente com a dificuldade em falar sobre a doença dos filhos com outros, em parte pelo estigma a ela associado (Akinsulores & Adewuys, 2010). No caso dos pais (Tabela 3), não se verificou uma associação entre as dificuldades decorrentes da doença e o stress parental. Note-se que uma percentagem importante de pais refere não se sentir confrontada com estas dificuldades (68.4%), para além de que os pais, por não serem, geralmente, os cuidadores principais da criança, não lidam tão frequentemente com as dificuldades que advêm da doença, não tendo estas, assim, o mesmo tipo de impacto que parecem ter nas mães (que lidam com elas diariamente).

Tabela 3. G1 (Mães) e G2 (Pais): Correlações do Stress Parental e do Apoio Social com as Dificuldades Decorrentes da Doença

	Dificuldades					
	Presença/Ausência		Imprevisibilidade das Crises		Falar com os Outros Sobre a Doença	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Stress Parental						
Domínio da Criança	.39*	.03	.03	-.09	.42**	-.03
Domínio dos Pais	.28	-.09	.04	.05	.28	-.10
Total	.35*	-.11	.03	-.05	.35*	-.09
Apoio Social						
Número	-.02	.29	-.23	.10	-.25	-.13
Satisfação	-.14	.20	-.20	.08	-.14	-.15

Nota: $N_{G1}=38$; $N_{G2}=19$

* $p < .05$, ** $p < .01$

Relativamente às preocupações decorrentes da doença (Tabela 4), identificadas por 52.6% das mães e por 57.9% dos pais, apenas ocorreram resultados significativos face a estes. Os pais que referem preocupações mais frequentes quer com o facto de a criança não vir a ter uma vida como as crianças sem a doença, quer com potenciais dificuldades de integração social da criança no futuro, mencionam níveis mais altos de stress parental associados com as características da criança (Domínio da Criança).

No geral, os resultados sugerem que as características do impacto da doença relevantes para o stress parental podem ser distintas para os pais e para as mães, denotando diferenças que decorrem, eventualmente, de quem presta os principais cuidados à criança e lida mais frequentemente com a doença no dia-a-dia.

Tabela 4. G1 (Mães) e G2 (Pais): Correlações do Stress Parental e do Apoio Social com as Preocupações

	Preocupações					
	Presença/Ausência		Receio Vida Diferente		Integração Social	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Stress Parental						
Domínio da Criança	.13	.26	.11	.56*	.28	.57*
Domínio dos Pais	-.06	.28	.07	.07	.10	.08
Total	.02	.28	.06	.25	.17	.32
Apoio Social						
Número	.03	-.15	-.11	.14	-.20	.27
Satisfação	-.23	.09	-.01	-.04	.06	.10

Nota: $N_{G1}=38$; $N_{G2}=19$

* $p < .05$

No que respeita ao apoio social, não se verificaram relações significativas deste apoio (Número e Satisfação) com a percepção de Dificuldades ou com a percepção acerca das Preocupações sentidas (Tabelas 3 e 4), parecendo, assim, que o apoio social não será especialmente relevante para o impacto da doença em termos das características consideradas, pelo menos nas amostras estudadas.

CONCLUSÕES

De uma forma geral, os resultados obtidos são concordantes com a literatura, indicando que as mães de crianças com epilepsia experimentam níveis mais elevados de stress parental, comparativamente com os pais, emanando este stress de características quer da criança, quer da figura parental. No caso das mães, os resultados apontam ainda para a existência de uma relação negativa do stress parental (Domínio dos Pais) e do apoio social (Número e Satisfação), reforçando uma tendência observada na literatura. No que diz respeito à relação do stress parental com variáveis do impacto da doença (dificuldades e preocupações), a presença de dificuldades decorrentes da doença e a dificuldade em falar com outros acerca desta associam-se com níveis mais elevados de stress parental no caso das mães (Total e Domínio da Criança). Por sua vez, os pais que manifestam receio que a criança venha a ter uma vida diferente da das outras crianças, e que identificam preocupações com a futura integração social da criança, mostram níveis de stress parental mais altos (Domínio da Criança). Parece, pois, que as dificuldades resultantes da doença são mais influentes para o stress parental experimentado pelas mães enquanto as preocupações com o futuro são mais salientes para o stress dos pais. O apoio social, por seu turno, não se relacionou com as variáveis relativas ao impacto da doença (dificuldades e preocupações).

No geral, os resultados chamam a atenção para o facto de que, na prática clínica, a intervenção deverá incidir não apenas nas necessidades das crianças, mas também nas necessidades das mães e dos pais, proporcionando-se um apoio que tenha em conta as suas especificidades. Os pais e as mães, mas sobretudo estas, por serem geralmente as principais cuidadoras da criança, poderão beneficiar da inclusão em grupos de apoio, úteis do ponto de vista da troca de experiências e da partilha de emoções e informação. As mães que referem sentir-se mais deprimidas em função do papel parental, mais isoladas socialmente, com cônjuges menos apoiantes e com pior saúde física, merecerão uma atenção especial em termos do apoio recebido e da satisfação com o mesmo, dado que poderão estar em maior risco em termos de stress parental. No que se refere às limitações do presente estudo, dá-se destaque à reduzida dimensão das amostras, mais ainda a dos pais, o que condiciona as conclusões a retirar, pelo que em investigações futuras esta limitação deverá ser ultrapassada. A inclusão de um conjunto de questões para avaliar a percepção relativa ao impacto da doença, designadamente em termos de dificuldades e preocupações, sem haver recurso a um instrumento específico, teve um objetivo meramente exploratório, contudo, futuramente seria pertinente a utilização de um instrumento de medida que avalie este impacto.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se às Equipas do Centro de Desenvolvimento e do Serviço de Neuro-pediatria do HDE e à EPI pelas facilidades concedidas na realização do trabalho de campo subjacente ao estudo.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rita Fonseca – ritafonseca.89@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. (1995). *Parenting Stress Index – Manual (3rd ed.)*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R., & Santos, S. (2003). *Índice de stress parental (PSI) – Manual*. Lisboa: Cegoc.
- Akinsulore, A., & Adewuys, A. (2010). Psychosocial aspects of epilepsy in Nigeria: A review. *African Journal of Psychiatry, 13*, 351-356.
- Amir, M., Roziner, I., Knoll, A., & Neufeld, M. (1999). Self-efficacy and social support as mediators in the relation between disease severity and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsia, 40*(2), 216-224.
- Aronu, A., & Ojinnaka, N. (2009). Psychiatric morbidity among parents of children with epilepsy in Enugu, Nigeria. *Neurology Asia, 14*, 15-20.
- Au, A., Chan-, Y., Cheung, G., Yuen, P., & Lee, T. (2008). Examining the correlation between parenting stress and social support and loneliness in chinese mothers living in a socially impoverished community in Hong Kong. *Journal of Psychology in Chinese Societies, 9*(2), 169-194.
- Austin, J., & Caplan, R. (2007). Behavioral and psychiatric comorbidities in pediatric epilepsy: Toward an integrative model. *Epilepsia, 48*(9), 1639-1651. doi: 10.1111/j.1528-1167.2007.01154.x
- Baum, K., Byars, A., deGrauw, T., Johnson, C., Perkins, S., Dunn, D., ... Austin, J. (2007). Temperament, family environment, and behavior problems in children with new-onset seizures. *Epilepsy Behavior, 10*(2), 319-327. doi: 10.1016/j.yebeh.2006.12.007
- Barakat, L., & Linney, J. (1992). Children with physical handicaps and their mothers: The interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment. *Journal of Pediatric Psychology, 17*, 725-739.
- Beck, A., Hastings, R., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-social behavior and behavior problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(4), 339-349. doi: 10.1080/13668250400014509
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.
- Bonds, D., Gondoli, D., Sturge-Apple, M., & Salem, L. (2002). Parenting stress as a mediator of the relation between parenting support and optimal parenting. *Parenting: Science and Practice, 2*(4), 409-435. doi:10.1207/S15327922PAR0204_04
- Chen, H., Chen, Y., Yang, H., & Chi, C. (2010). Lived experience of epilepsy from the perspective of children in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 1415-1423. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02966.x
- Chiou, H., & Hsieh, L. (2008). Comparative study of children's self-concepts and parenting stress between families of children with epilepsy and asthma. *Journal of Nursing Research, 16*(1), 65-73.
- Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 248-260). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cushner-Weinstein, S., Dassoulas, K., Salpekar, J., Henderson, S., Pearl, P., Gaillard, W., & Weinstein, S. (2008). Parenting stress and childhood epilepsy: The impact of depression, learning, and seizure-related factors. *Epilepsy & Behavior, 13*(1), 109-114. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.03.010
- Dekker, P. (2002). *Epilepsy – A manual for medical and clinical officers in Africa*. Geneva: World health Organization.
- Fagan, J., Berns, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers', parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence, 17*(1), 1-22.
- Ferro, M., & Speechley, K. (2009). Depressive symptoms among mothers of children with epilepsy: A review of prevalence, associated factors, and impact on children. *Epilepsia, 50*(11), 2344-2354. doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02276.x
- Fonseca, R. (2012). *Stress parental e apoio social em mães e pais de crianças com epilepsia* (Tese de Mestrado Integrado em Psicologia não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Frank, N., Brown, R., Blount, R., & Bunke, V. (2001). Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *Psycho-Oncology, 10*(4), 293-304. doi: 10.1002/pon.526

- Grootenhuis, M., & Last, B. (1997). Adjustment and coping by parents of children with cancer: A review of the literature. *Support Care Cancer, 5*, 466-486.
- Hocaoglu, C., & Koroglu, A. (2011). Childhood age epilepsy and family. In Z. Gadze (Eds.), *Epilepsy in children – Clinical and social aspects* (pp. 147- 160). Croatia: InTech.
- Hoekstra-Weebers, J., Jaspers, J., Kamps, W., & Klip, C., (1998). Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients. *Psycho-Oncology, 7*, 26-36.
- Hoekstra-Weebers, J., Jaspers, J., Kamps, W., & Klip, C., (2001). Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: A prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology, 26*(4), 225-235.
- Krauss, M. (1993). Child-related and parenting stress. Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 97*(4), 393-404.
- Lee, M., Chen, Y., Wang, H., & Chen, D. (2007). Parenting stress and related factors in parents of children with Tourette syndrome. *Journal of Nursing Research, 15*(3), 165-173.
- Lesar, S., Gerber, M., & Semmel, M. (1995). HIV infection in children: Family stress, social support and adaptation. *Exceptional Children, 62*(3), 224-236.
- Levin, R., & Banks, S. (1991). Stress in parents of children with epilepsy. *Canadian Journal of Rehabilitation, 4*(4), 229-238.
- Lothman, D., & Pianta, R. (1994). Predicting behavior problems in children with epilepsy: Child factors, disease factors, family stress and child-mother interaction. *Child Development, 65*, 1415-1428.
- Long, A. (2010). Parenting stress and social support in families with children with fragile x syndrome: A comparison of mothers and fathers. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering, 70*(7-B), p. 4467.
- Lv, R., Wu, L., Jin, Q., Wang, M., Qu, Y., & Liu, H. (2009). Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica, 120*(5), 335-341. doi: 10.1111/j.1600-0404.2009.01184.x.
- MacDonald, E., & Hastings, R. (2010). Fathers of children with developmental disabilities. In M. Lamb (Ed.), *The role of father in child development* (pp. 486-516). New York: Wiley.
- Modi, A. (2009). The impact of a new pediatric diagnosis on parents: Parenting stress and activity patterns. *Epilepsy Behavior, 14*(1), 237-242. doi : 10.1016/j.yebeh.2008.10.009
- Moreira, J., Andrez, M., Moleiro, C., Silva, M. F., Aguiar, P., & Bernardes, S. (2002). Questionário de apoio social – Versão portuguesa do “social support questionnaire”. Tradução e estudos de validade. *RIDEP, 13*(1), 55-70.
- Mu, P. (2005). Paternal reactions to a child with epilepsy: Uncertainty, coping, strategies and depression. *Journal of Advanced Nursing, 49*(4), 367-376. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03300.x
- Pal, D., Chaudhury, G., Das, T., & Sengupta, S. (2002). Predictors of parental adjustment to children's epilepsy in rural India. *Child: Care, Health and Development, 28*(4), 295-300. doi: 10.1046/j.1365-2214.2002.00278.x.
- Respler-Herman, M., Mowder, B., Yasik, A., & Shamah, R. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies, 21*, 190-198.
- Rett, A., & Seidler, H. (1996). *A criança com lesão cerebral. Problemas médicos, educativos e sociais*. Lisboa: Fundação Caloust Gulbenkian.
- Rodenburg, R., Meijer, A., Dekovic, M., & Aldenkamp, A. (2005). Family factors and psychopathology in children with epilepsy: A literature review. *Epilepsy and Behavior, 6*, 488-503. doi: 10.1016/j.yebeh.2005.03.006
- Rodenburg, R., Meijer, A., Dekovic, M., & Aldenkamp, A. (2007). Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy and Behavior 11*, 197-207. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.05.001
- Ronen, G., Streiner, D., & Rosenbaum, P. (2003). Health-related quality of life in childhood epilepsy: Moving beyond seizure control with minimal adverse effects. *Health and Quality of Life Outcomes, 1*(36), 1-10.

- Saranson, I., Saranson, B., Shearin E., & Pierce, G. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 497-510.
- Seidenberg, M., & Berent, S. (1992). Childhood epilepsy and the role of psychology. *American Psychologist, 47*(9), 1130-1133.
- Shatla, R., Sayyah, H., Azzam, H., & Elsayed, R. (2011). Correlates of parental stress and psychopathology in pediatric epilepsy. *Annals of Indian Academy Neurology, 14*, 252-256. doi: 10.4103/0972-2327.91938
- Simons, L., Ingerski, L., & Janicke, D. (2007). Social support, coping, and psychological distress in mothers and fathers of pediatric transplant candidates: A pilot study. *Pediatric Transplantation, 11*, 781-787. doi: 10.1111/j.1399-3046.2007.00726.x
- Smith, T. B., Oliver, M. N., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(2), 257-261.
- Souza, E., Nista, C., Scotoni, A., & Guerreiro, M. (1998). Sentimentos e reacções de pais de crianças epilépticas. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria, 56*(1), 39-44.
- Spangerberg, J., & Lalkhen, N. (2006). Children with epilepsy and their families: Psychosocial issues. *South African Family Practice, 48*(6), 60-63.
- Weinstein, S. (2007). Seizures and teens: The impact of seizures and epilepsy on families. *Exceptional Parent, 37*(6), 61-65.
- Wirrell, E., Wood, L., Hamiwka, L., & Sherman, E. (2008). Parenting stress in mothers of children with intractable epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 13*(1), 169-173. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.02.011

Satisfação das necessidades psicológicas básicas e autodeterminação em pessoas com psicose esquizofrénica e com depressão

Rita Sousa ¹, Ana Allen Gomes ^{1,2}, & Susana Veloso ³

1. Universidade de Aveiro, Departamento de Educação

2. Unidade de I&D da FCT IBILI (FM-UC)

3. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais da UNL

Resumo: A insuficiente motivação, típica na esquizofrenia e depressão, tem sérios prejuízos psicossociais. A teoria da autodeterminação estabelece que a motivação ótima exige a satisfação de três necessidades psicológicas básicas (NPB) associadas a um modo de funcionar autodeterminado, ao bem-estar psicológico e o funcionamento ótimo. Este estudo analisou os níveis de satisfação das NPB e de autodeterminação em doentes com diagnóstico de depressão e esquizofrenia, comparando-as com uma amostra não clínica. Os 91 participantes tinham entre os 21 e os 71 anos, 29 com psicose esquizofrénica, 29 com depressão e 33 sem autorrelato de perturbação mental atual. Foram usadas versões portuguesas da escala de satisfação das NPB, de Autodeterminação (EAD/SDS) e do Inventário de Depressão de Beck. Os resultados mostraram menores níveis de satisfação das NPB e de autodeterminação nos grupos com psicopatologia comparativamente ao sem patologia atual. Discutimos o valor da tradução destes resultados na prática clínica.

Palavras-chave: necessidades psicológicas; autodeterminação; esquizofrenia; depressão.

INTRODUÇÃO

A motivação parece ser uma variável relevante no funcionamento das pessoas com psicopatologia que influencia a eficácia do tratamento (Choi, Mogami & Medalia, 2009; McBride, Zuroff, Ravitz et al., 2010; Madalia & Saperstein, 2011). O resultado funcional na esquizofrenia é influenciado pela motivação intrínseca, identificada como um mediador importante entre neurocognição e resultados psicossociais (Choi, Mogami & Medalia, 2009).

A motivação é um estado interno que inicia, dirige e sustém uma determinada conduta até ao alcance do objetivo (Velligan, Kern, & Gold, 2006). Em 1975, Deci e Ryan, no livro *Intrinsic Motivation*, afirmaram que as pessoas para estarem intrinsecamente motivadas necessitavam de se sentir competentes e autodeterminadas (Ryan & Deci, 2000). O conceito de necessidades psicológicas básicas, apontadas como determinantes do comportamento intrinsecamente motivado, surge para explicar melhor os resultados da investigação sobre motivação intrínseca, contrariando ideias anteriores de que todo o comportamento seria em função da satisfação de necessidades fisiológicas (Deci & Ryan, 2000).

Segundo a Teoria da Autodeterminação (TAD) (Deci & Ryan, 1985) as três necessidades psicológicas básicas (NPB), competência, autonomia e relações de pertença, são nutrientes essenciais do desenvolvimento da integridade psicológica, estando associadas a um modo de funcionar autodeterminando e ao bem estar psicológico ótimo (Deci & Ryan, 2000).

Ora, a acompanhar formas de psicopatologia está a insatisfação destas necessidades (Ryan, Deci, et al., citados por Deci & Ryan, 2000). Segundo a TAD, na origem de algumas formas de psicopatologia está primeiramente a insatisfação destas necessidades (Ryan, Deci, et al., citados por Deci & Ryan, 2000). De acordo com esta teoria, um ambiente parental e educativo caótico, controlador, punitivo, negligente, poderá impedir a satisfação das NPB e a regulação autodeterminada, resultando na disfunção psicológica. A autodeterminação pode ser considerada como um dos valores nucleares em qualquer programa de reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental (Samhsa, 2006, cit. por Marques,

Queirós, & Rocha, 2006). Neste sentido, ter autodeterminação significa, ter liberdade de ser responsável pela própria vida, de escolher onde viver, com quem se relacionar e o que fazer.

A TAD estabelece ainda, que as NPB competência (i.e, sentimento de eficácia pessoal na interação com o meio), autonomia (i.e, percepção de liberdade de escolha e agir segundo os próprios interesse e valores), e relação de pertença (i.e, sentimento de estar ligado a outros significativos de forma estável e genuína) irão determinar a regulação do comportamento, assente num *continuum* motivacional que varia entre formas mais ou menos autodeterminadas, ou seja, controladas *versus* autónomas, e que ajudam a compreender as componentes da motivação extrínseca (i.e., ação realizada por pressões externas ou internas) *versus* intrínseca (i.e., ação realizada pelo prazer, desafio ou satisfação inerente) (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). Neste sentido, o desenvolvimento ideal do indivíduo pressupõe que este *continuum* traduza um processo de interiorização do comportamento que passa de formas menos autodeterminadas para formas mais autodeterminadas de regulação desse comportamento (Ryan & Deci, 2000).

Estudos que comparam pessoas com motivação autónoma com outras cujo comportamento é controlado por fatores externos, mostram que os primeiros denotam mais interesse, entusiasmo e confiança, que influenciam positivamente o desempenho a persistência e a criatividade (Deci & Ryan, 1991; Sheldon, Ryan, Rawsthorne & Ilardi, 1997; cit. por R. Ryan & Deci, 2002).

Um estudo de adaptação de uma escala de avaliação da motivação intrínseca no âmbito da TAD mostrou a aplicabilidade desta teoria à população com esquizofrenia (n= 73) (Choi, et al., 2009), permitindo a explicação dos défices motivacionais na esquizofrenia através dos conceitos da motivação autónoma, auto-regulação e motivação externa e influência na boa internalização.

Um estudo com 74 doentes deprimidos mostrou que a motivação autónoma parece ser uma variável promissora na eficácia do tratamento da depressão, a adicionar-se à aliança terapêutica (McBride et al., 2010). O aumento do número de episódios de depressão sofridos diminui, no entanto, a influência daquela variável, mais associada à recuperação daqueles com menos episódios. Por outro lado, a motivação controlada mostrou-se um preditor negativo da remissão da depressão, em ambos os grupos com maior e menor número de episódios depressivos. O estudo conclui que são necessárias estratégias de tratamento diferencial quando se trabalha com estas duas populações distintas, sendo que os terapeutas que trabalham com pacientes com depressão menos recorrente, podem focar formas de melhorar a motivação autónoma (McBride et al., 2010).

Os construtos da TAD estão muito estudados em amostras da comunidade, mas muito pouco em pessoas com psicopatologia. Nos últimos anos foram surgindo investigações na população com distúrbios psicológicos, incluindo no nosso país (Brekke & Medalia, 2010; Yamada, Lee, Dinh, Barrio, & Brekke, 2010; Soares 2009).

Um estudo em Portugal, que denota a importância de se estudar a motivação em amostras clínicas, contou com a participação de 95 indivíduos, 51 com esquizofrenia e 44 sem esquizofrenia, teve como principal objetivo a validação para a população portuguesa de uma escala que pretende avaliar as orientações motivacionais (*Causality Orientations Scale*) de pessoas com a psicopatologia mencionada, em processo de reabilitação (Soares, 2009).

Assim, o investimento no aumento de motivação em pessoas com psicopatologia constitui um motivo de interesse do presente estudo. De referir que, não foram encontrados estudos sobre a satisfação das necessidades psicológicas básicas e nível de autodeterminação em amostras com psicopatologia, o que motivou esta investigação.

O principal objectivo do presente estudo foi conhecer o grau de satisfação das necessidades psicológicas básicas (NPB) e os níveis de autodeterminação (SDS) de pessoas com diagnóstico clínico de depressão e de esquizofrenia, e compará-los com os de indivíduos sem diagnóstico psicopatológico atual. Adicionalmente, pretendemos avaliar em que medida o nível de sintomatologia

depressiva existente em cada um dos grupos com ou sem patologia mostra associações com a satisfação das NPB e com a SDS.

METODOLOGIA

Participantes

O estudo incluiu no total 91 participantes, entre os quais: 29 (31,9%) apresentavam diagnóstico de psicose esquizofrénica (10 mulheres e 19 homens), outros 29 (31,9%) apresentavam diagnóstico de depressão (21 mulheres e 8 homens), a serem acompanhados no Hospital Magalhães de Lemos do Porto; por último, 33 (36,3%) participantes (23 mulheres e 10 homens) não apresentavam qualquer patologia psiquiátrica diagnosticada no momento da recolha de dados.

As idades dos participantes variavam entre os 21 e os 71 anos ($M=50,3$; $DP=11,14$) no global e mais especificamente entre os 25 e os 69 anos ($M= 47$; $DP= 11,8$) no grupo com diagnóstico de psicose esquizofrénica, entre os 21 e os 71 anos ($M= 53$; $DP= 11,1$) no grupo com diagnóstico de depressão e entre os 25 e os 70 anos ($M= 50$; $DP=10,1$) no grupo sem diagnóstico atual de patologia psiquiátrica.

Dos 29 participantes com Psicose Esquizofrénica, 1 (3,4%) apresenta-se sem escolaridade, 7 (24,1%) com a escolaridade primária, 12 (41,4%) com o primeiro ciclo, 7 (24,1%) com segundo ciclo e 2 (6,9%) com licenciatura. No grupo de 29 participantes com depressão, 10 (34,5%) possuem a escolaridade primária, 7 (24,1%) o primeiro ciclo, 6 (20,7%) o segundo ciclo, 5 (17,2%) a licenciatura e 1 (3,4%) o mestrado. Nos 33 participantes sem patologia, 1 (3,4%) não concluiu nenhum ciclo de escolaridade, 15 (45,5%) concluíram a escolaridade primária, 9 (27,3%) o primeiro ciclo, 3 (9,1%) o segundo ciclo, 1 (3,0%) o bacharelato e 4 (12,1%) a licenciatura.

Instrumentos

- Inventário de Depressão de Beck – BDI (versão original: Aaron Beck, 1961; versão portuguesa: Vaz Serra e Pio de Abreu, 1973). O BDI compreende 21 categorias sintomáticas e atitudinais, selecionadas a partir das atitudes e sintomas que pareciam ser os mais específicos da depressão (Diegas & Cardoso, 1986). Destas 21 categorias, 11 relacionam-se com aspetos cognitivos, 5 com aspetos sintomáticos, 2 com comportamentos observáveis, 2 com o afeto e 1 com sintomas interpessoais. No nosso estudo, foi encontrado um valor de .92 para o coeficiente alfa de Cronbach, indicador de elevada consistência interna.

- Escala de Autodeterminação – EAD/SDS (versão original: Sheldon, & Deci, 1993; versão portuguesa: Ribeiro, Palmeira, Teixeira, Silva, Sousa, (2012). A Escala de Auto-determinação mede as diferenças individuais em relação ao funcionamento autodeterminado, considerado um aspeto relativamente duradouro da personalidade que reflete (1) ser mais consciente dos seus sentimentos e a "consciência própria e (2) um sentimento de escolha no que diz respeito ao seu comportamento, isto é "escolha percebida face ao próprio comportamento" (Sousa, et al., submetido). A EAD/SDS consiste numa escala de 10 itens, compreendendo duas subescalas com 5-itens cada e a escala de resposta em cada item é de tipo Likert, com 5 pontos, cotados de 1 a 5. A primeira subescala é a consciência de si mesmo, e a segunda refere-se à perceção da escolha das ações. No presente estudo encontrámos valores de alfa de Cronbach de 0,72 na subescala de escolha percebida, apontando para adequada consistência interna, mas de apenas 0,38 na subescala de consciência de si.

- Escala de satisfação de necessidades básicas (em geral) – BNSG (versão original, *Basic Need Satisfaction in General Scale* de Deci & Ryan, 2000; versão portuguesa: Sousa, Ribeiro, Palmeira, Teixeira & Silva, 2012). Esta Escala apresenta 21 itens divididos em três subescalas que correspondem às três necessidades psicológicas básicas de (a) competência, (b) autonomia e (c) relações de pertença. Para cada afirmação colocada, o participante é convidado a responder numa escala de 7 pontos, desde 1 = nada verdadeiro a 7 = totalmente verdadeiro. No presente estudo, os valores dos

coeficientes alfa de Cronbach foram .62, .52 e .48, respectivamente, e de .66 na escala global, situando-se portanto abaixo dos valores habitualmente considerados desejáveis, como tem sucedido noutros estudos com esta escala (cf. Sousa et al., 2012).

Procedimentos

Em primeiro lugar foi pedida autorização aos autores dos instrumentos originais e das versões adaptadas para Portugal, para utilizarmos as escalas neste estudo. Seguidamente pediu-se através da apresentação escrita do projecto de investigação, autorização à Comissão de Ética do Hospital Magalhães de Lemos (EPE), para a administração dos questionários no meio hospitalar. Quanto aos participantes dos grupos clínicos neste estudo, a amostra foi recolhida no serviço de Reabilitação do referido hospital. Posteriormente procedeu-se à entrega individual dos respetivos questionários de autopreenchimento aos participantes, explicando as instruções e os objetivos pretendidos com a investigação. Foi entregue juntamente com os questionários uma ficha de consentimento informado que explicava todas as condições de participação neste estudo. No que se refere à recolha do grupo de controlo, salienta-se que houve o cuidado de fazer corresponder, tanto quanto possível a escolaridade e a idade destes participantes às dos grupos clínicos. O grupo de controlo foi recolhido por conveniência, em locais variados.

Os resultados dos vários questionários foram analisados com recurso do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), na versão 17 recorrendo-se, consoante a distribuição dos dados se apresentava ou não com uma curva aproximadamente normal, a testes paramétricos para a escala da satisfação das necessidades psicológicas básicas e a testes não paramétricos para a escala da autodeterminação, respetivamente. Para efetuar comparações entre grupos de diagnóstico recorreu-se a ANOVAS e a testes não paramétricos de Kruskal Wallis e Mann Whitney. Foram determinadas ainda correlações, de Pearson ou de Spearman conforme as distribuições encontradas para as variáveis idade, BDI e varias subescalas dos instrumentos supra mencionados.

RESULTADOS

Necessidades Psicológicas Básicas

Quanto à satisfação das necessidades psicológicas básicas (NPB), considerando a totalidade dos participantes, verifica-se uma distribuição normal nas três subescalas das NPB. Numa análise preliminar das pontuações por idade e sexo, na amostra global e em cada grupo, verificámos que não existem diferenças de médias estatisticamente significativas nas subescalas de NPB quanto ao sexo, nem correlações significativas das pontuações das subescalas com a idade, pelo que passamos a apresentar os resultados para cada grupo diagnóstico, cf. Tabela 1. Comparando as médias dos três grupos através de uma ANOVA, na autonomia, competência e relações de pertença, observam-se diferenças estatisticamente significativas (importa referir que começamos por constatar que não existiam efeitos significativo para a interacção sexo*grupo diagnostico).

Através dos testes post hoc Turkey HSD (Honestly Significant Differences), para variâncias homogéneas, foi possível perceber que na subescala autonomia, os sujeitos com Psicose Esquizofrénica e Depressão apresentam níveis significativamente menores que os participantes sem patologia ($p=0,020$ e $p=0,037$, respetivamente), sucedendo o mesmo quanto às subescalas competência ($p=0,004$ e $p=0,000$, respetivamente) e relações de pertença ($p=0,020$ e $p=0,046$, respetivamente), não se verificando diferenças significativas entre os dois grupos com patologia. Quanto à magnitude das associações significativas, foram encontrados valores de Eta ao quadrado de 0,099 para a subescala autonomia, 0,182 para a subescala competência e 0,105 para a subescala relações de pertença. Estes valores remetem para tamanhos de efeito baixo no primeiro caso e moderados nos restantes casos de acordo com os critérios propostos por Ferguson (2009) ou,

seguindo os critérios de Cohen (1992), para associações moderadas no primeiro caso e elevadas no segundo e terceiro casos.

Tabela 1 - Médias (desvios padrão) por subescala das NPB, em função do grupo diagnóstico.

	Psicose Esquizofrênica (n=29)	Depressão (n=29)	Sem Patologia (n=33)	F	g.l.	P
Autonomia	4,42 (1,03)	4,49 (1,02)	5,15 (1,03)	4,71	2; 88	0,011
Competência	4,24 (1,23)	4,03 (1,17)	5,23 (1,01)	9,47	2; 87	0,000
Relações de Pertença	4,97 (0,72)	5,05 (0,87)	5,54 (0,69)	4,58	2; 80	0,013

Autodeterminação

As pontuações na escala de autodeterminação (SDS) desviaram-se de uma curva gaussiana, pelo que foi necessário recorrer a testes não paramétricos e, adicionalmente às médias, indicar as medianas e os percentis respetivamente como medidas de tendência central e de dispersão.

Numa análise preliminar por idade e sexo, na amostra global e em cada grupo, não encontramos associações significativas entre as pontuações na SDS e a idade (coeficientes de correlação de Spearman). Os testes Mann Whitney, usados para as comparações entre sexos, revelaram que, embora os homens apresentem na globalidade da amostra medianas e médias superiores nas subescalas de consciência (Md=21,0 e M=43,8 nos homens: Md=20,0 e M=39,5 nas mulheres) e de escolha percebida (Md=15,5 e M=41,3 nos homens: Md=16,0 e M=40,7 nas mulheres), as diferenças de sexo assumem-se como estatisticamente significativas unicamente para a escolha percebida e somente no grupo dos participantes com psicose esquizofrênica (U=39,0;p=0,048).

Fomos, então, comparar as pontuações da escala de autodeterminação entre os três grupos de interesse. Pode-se observar através da tabela 4 que a mediana obtida nas subescalas da consciência e da escolha percebida, da escala SDS é sempre superior no caso dos participantes sem patologia. Contudo, é de salientar que esta diferença só atinge significância estatística na subescala da consciência própria (p=0,007).

Tabela 3 – Resultados das subescalas da Autodeterminação por grupos de diagnóstico

	Psicose Esquizofrênica (n=29)	Depressão (n=29)	Sem Patologia (n=33)	χ^2	g.l.	p
	Md (P25; P75)	Md (P25; P75)	Md (P25; P75)			
SDS_Total	35,0 (29,0; 39,0)	33,5 (25,0; 42,0)	38,0 (34,0; 44,0)	5,05	2	0,080
Consciência própria	19,0 (16,2; 22,7)	17,0 (13,0; 21,0)	21,0 (20,0; 24,0)	9,98	2	0,007
Escolha Percebida	15,0 (13,0; 19,0)	15,0 (11,5; 21,0)	18,0 (14,5; 22,0)	2,72	2	0,256

χ^2 : teste Kruskal Wallis. Md = mediana. P25 = percentil 25; P75 = percentil 75.

De seguida, ao efetuar-se testes não paramétricos de Mann-Whitney para comparar os grupos dois a dois no que respeita à subescala consciência, observou-se nos participantes sem patologia uma tendência próxima do limiar de significância para apresentarem níveis de consciência mais elevados que os participantes com psicose esquizofrénica ($U=276,5$; $p=0,085$), assim como valores significativamente mais elevados em comparação com o grupo dos deprimidos ($U=187,5$; $p=0,002$). Entre os dois grupos com patologia, não se registaram diferenças estatisticamente significativas.

Por último, considerámos de interesse averiguar, em cada um dos três grupos, se existiriam associações entre sintomatologia depressiva (tal como medida pelo BDI) e as pontuações nas escalas de Necessidades Psicológicas Básicas e de Autodeterminação. Os coeficientes de correlação encontrados indicam-se na Tabela 4, a maioria dos quais, de acordo com os critérios de Cohen apontam para associações fortes entre as variáveis em causa (Cohen, 1992). Como se pode observar, seja qual for o grupo considerado (com esquizofrenia, com depressão ou sem psicopatologia actual), à medida que se eleva a sintomatologia depressiva tal como avaliada pelo BDI, registam-se descidas significativas ao nível da satisfação das necessidades de autonomia, competência e relações de pertença. Verifica-se também, à medida que sobe a sintomatologia depressiva, uma descida nas subescalas de autodeterminação, evidente em todas as pontuações no grupo com psicose esquizofrénica, enquanto que nos grupos depressão e sem patologia as correlações apenas são estatisticamente significativas no caso da escolha percebida.

Tabela 4: Correlações do BDI por grupo de diagnóstico e por subescalas das NPB e da SDS.

	Autonm.	Compet. ^a	Rel. Pertç. ^a	Consc.	Escolha Perceb.	SDS_Tot.
Psicose	-0,642 ^{***}	-0,680 ^{***}	-0,417 [*]	-0,759 ^{***}	-0,475 [*]	-0,704 ^{***}
Esquizofrénica						
Depressão	-0,695 ^{***}	-0,549 ^{***}	-0,540 ^{**}	-0,338	-0,431 [*]	-0,381
Sem Patologia	-0,540 ^{**}	-0,655 ^{***}	-0,334	-0,289	-0,452 [*]	-0,481 [*]

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. Notas: ^a Variáveis com as quais foram determinados coeficientes de correlação de Pearson. Nos restantes casos foram usados coeficientes de correlação de Spearman. Autonm = Autonomia. Compet = Competência. Rel. Pertç. = Relações de Pertença; Consc. = Consciência; Escolha Perceb = Escolha Percebida. SDS_tot: pontuação global na Escala de Autodeterminação.

CONCLUSÕES

Na presente investigação estudámos, em três grupos de indivíduos (com depressão, com esquizofrenia e sem patologia atual), o grau de satisfação das três necessidades psicológicas básicas, bem como o grau de autodeterminação manifestado nas suas componentes "consciência própria" e "escolha percebida".

No caso da satisfação das necessidades psicológicas básicas, os participantes com diagnóstico de depressão e os participantes com esquizofrenia, apresentam níveis inferiores aos participantes que não sofrem de qualquer patologia diagnosticada no momento da recolha de dados. Parece-nos de todo evidente que as patologias em causa acarretam perdas significativas de autonomia, competência e relações de pertença.

Relativamente à depressão, o *Global Burden of Diseases*, e a *Organização Mundial de Saúde* (OMS), reconhecem que a depressão é um dos problemas de saúde mais incapacitante e que maior sobrecarga impõe em todo o mundo (Gusmão, et al., 2005), precisamente pelas perdas de

produtividade e custos de tratamento que afetam a economia dos países. Parece-nos compreensível que o decréscimo significativo da satisfação das necessidades psicológicas básicas evidenciado pelos nossos participantes com depressão em relação com os participantes sem patologia esteja intimamente relacionado com a incapacidade subjacente e bem justificada que desta patologia advém.

No que se refere à esquizofrenia, é sabido que nesta patologia a incapacidade funcional e a insuficiência social (Marques-Teixeira, 2007) levam estes doentes a casar-se menos, a uma menor empregabilidade comparativamente à população normal, e a ter um comportamento social pobre e um desempenho inferior nos papéis sociais (Wykes & Reeder, 2005), o que a nosso ver reforça os resultados obtidos de menor autonomia, competência e relações de pertença, claramente visíveis nas dificuldades ao nível social e laboral desta população.

Quanto à escala de autodeterminação os nossos resultados indicam que o grupo sem patologia apresenta uma “consciência de si próprio” estatisticamente superior (Med=21,0) aos participantes com esquizofrenia (Med=19,0) e deprimidos (Med=17,0), sendo que em relação à escolha percebida não foram encontradas diferenças significativas. Poder-se-á levantar a possibilidade de nos participantes com esquizofrenia, a falta de *insigth* inerente à sua doença, própria de sintomatologia (APA, 2002) diminuir a “consciência de si próprio”. Quanto aos doentes com depressão depreende-se que a incapacidade provocada pela doença, os sentimentos de inutilidade, a falta de confiança e de autoestima, e os sentimentos de culpa (APA, 2002), podem explicar a fraca “consciência de si próprio”.

Em relação à variável “escolha percebida” importa salientar que os participantes deste estudo, estavam integrados num serviço de reabilitação, sendo que a maior parte dos indivíduos com esquizofrenia, realizavam terapia há mais de meio ano e, portanto, numa fase estável da sua doença. Quanto aos indivíduos com diagnóstico de depressão, constatou-se que se encontravam a frequentar um programa semanal de intervenção para a depressão (há mais de um mês) e que outros já eram acompanhados pelo serviço há alguns meses. Como tal, podemos depreender que os resultados em termos de “escolha percebida”, não apresentaram alterações significativas na nossa amostra, porque podem ter sido influenciados pela frequência de atividades que visam a remissão dos sintomas e a orientação na resolução d problemas.

Na última análise do presente trabalho, verificámos que, qualquer que seja o grupo considerado (com ou sem psicopatologia), quanto mais sintomatologia depressiva existir mais afetado será o comportamento autodeterminado da pessoa, a eventual satisfação das necessidades psicológicas básicas. Este resultado reforça mais uma vez a reconhecida natureza incapacitante da depressão (OMS, S/d) ao desmotivar o indivíduo para a sua própria recuperação, independentemente de outras patologias que possam estar associadas.

Parece-nos que o estudo destes aspetos pode ter várias implicações a nível terapêutico e da reabilitação. De facto, alguns estudos com esquizofrénicos, apontam para a existência de um prejuízo nas funções executivas, mas que alguns défices cognitivos sejam secundários a um défice motivacional associado à falta de motivação intrínseca (Barch, 2005, cit. por Soares, 2009) ou até mesmo à falta de motivação extrínseca (Green et al., 1992, Hellman, 1998, cit in silverstein & Wilkniss, 2004, cit. por Soares, 2009). É neste sentido que é crucial pensar em intervenções em que aumento da motivação seja prioritário antes de qualquer outro tipo de intervenção. Refletir na extrapolação das conclusões de estudos como este e objetivar intervenções clínicas que envolvam a motivação é um investimento a ponderar por parte dos clínicos, de forma a testar quais os resultados que se poderão alcançar (Yamada, et al., 2010).

A entrevista motivacional é uma possibilidade, entre outras, que apresenta algumas evidências empíricas sobre a sua eficácia, na promoção da motivação intrínseca, havendo evidências comprovadas essencialmente no caso dos doentes com esquizofrenia (Kemp et al, 1996; Barrowclough et al, 2001, cit. por Yamada, et al., 2010) ou com casos de múltiplos diagnósticos (Drake et al, 2001; Ziedonis et al, 2005, cit. por Yamada, et al., 2010). Segundo a TAD para promover a motivação

intrínseca é necessário orientar a satisfação da competência, da autonomia e das relações de pertença (Ryan & Deci, 2000), o que permite delinear novas estratégias terapêuticas.

Importa fazermos uma ressalva a algumas limitações que devem ser tidas em conta na análise e generalização dos resultados aqui apresentados. Em primeiro lugar, há que referir o número algo reduzido de participantes em todos os grupos, pelo que é necessária muita precaução na generalização destes resultados, enquanto não forem replicados. Salienta-se também o possível viés originado pela necessidade de alguma flexibilização nos procedimentos de aplicação dos questionários nos três grupos de estudo (ex.: variação nos locais de administração, maior ou menos ajuda requerida pelos participantes para o preenchimento dos questionários). Poderemos ainda questionar se as alterações cognitivas das pessoas com esquizofrenia influenciam ou limitam a aplicação dos questionários utilizados. Por último, a falta de investigação quanto à satisfação das NPB na patologia mental, não permitiu comparar os nossos resultados com os de outros estudos.

Seria importante em futuras investigações aumentar as amostras clínicas e estudar periodicamente questões que envolvam a motivação, pois os doentes de hoje não serão os doentes de um futuro próximo.

Para terminar e fazendo nossas as palavras de Yamada, et al. (2010), parece-nos que a tradução dos resultados da investigação sobre motivação intrínseca para a prática clínica será potencialmente útil para melhorar os resultados funcionais das intervenções. No entanto, esta é uma matéria que precisa de um estudo mais aprofundado.

AGRADECIMENTOS

Trabalho baseado na dissertação defendida pela primeira autora (Sousa, 2012) no âmbito do Mestrado em Psicologia (especialidade de psicologia clínica e da saúde) da Universidade de Aveiro, Departamento de Educação. Agradecemos a todos os profissionais do Hospital Magalhães Lemos que tornaram exequível o presente estudo, bem como aos participantes que aceitaram participar, deixando uma palavra de agradecimento especial aos utentes.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rita Sousa, rita_sousa25@hotmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (2002). *Manual de diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brekke, J., & Medalia, A. (2010). In Search of a Theoretical Structure for Understanding Motivation in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(5), 912–918.
- Choi, J., Mogami, T., & Medalia, A. (2010). Intrinsic Motivation Inventory: An Adapted Measure for Schizophrenia Research. *Schizophrenia Bulletin*, 36(5), 966-976.
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Deci, & Ryan. (1990). A Motivational Approach to Self: Integration in Personality. In R. A. Dienstbier (Ed). *Perspectives on Motivation. Nebraska Symposium on Motivation.*, 237-288.
- Deci, & Ryan. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27(1), 23-40.

- Diegas, M., & Cardoso, R. (1986). Escalas de auto-avaliação da depressão (Beck e Zung) Estudos de correlação. *Psiquiatria Clínica, 7*(2), 141-145.
- Ferguson, C. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*.
- Marques-Teixeira, J. (2007). NeuroCognição, Cognição Social e Funcionamento Social na Esquizofrenia. *Saúde Mental, 9*(6), 7-10.
- Marques, A., Queirós, C., & Rocha, N. (2006). Auto-determinação e reabilitação psicossocial de pessoas com esquizofrenia. *Artigos, VIII*(3), 11-19.
- Oliveira, P., Théóphilo, C., Batista, I., & Soares, S. (s/d). Motivação sob a Perspectiva da Teoria da Autodeterminação: Um estudo da motivação de alunos do curso de Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Montes Claros.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist, 55*(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68.
- Ryan, R., & Deci, E. (2002). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation Social Development, and Well-Being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.68
- Soares, D. (2009). *Motivação e Esquizofrenia: Avaliação de Défices Motivacionais numa Amostra Portuguesa de Pessoas com Esquizofrenia em Contexto de Reabilitação Psicossocial: Contributo para a Validação da General Causality Orientations Scale (GCOS)*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.
- Sousa, R. F. M. (2012). *Motivação na esquizofrenia e na depressão: estudo das necessidades psicológicas básicas e dos níveis de autodeterminação em amostras psiquiátricas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Aveiro, Aveiro
- Sousa, S. S., Pais Ribeiro, J. L., Palmeira, A. L., Teixeira, P. J., & Silva, M. N. (2012). Estudo da Basic Need Satisfaction in General Scale para a língua portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças, 13* (2), 209-219.
- Vaz Serra, A., & Pio, A. (1973). *Inventário de depressão de Beck – BDI*. Coimbra: Hospitais da Universidade de Coimbra.
- Velligan, D., Kern, R., & Gold, J. (2006). Cognitive Rehabilitation for Schizophrenia and the Putative Role of Motivation and Expectancies. *Schizophrenia Bulletin, 32*, 474-485.
- Witter., Porto, G., Lomônaco., & Bitencourt, J. (1984). *Psicologia da Aprendizagem: 9 ed.* São Paulo:EPU.
- Wykes, T., & Reeder, C. (2005). *Cognitive Remediation Therapy for Schizophrenia: Theory and Practice* (Vol. 49). London: Routledge.
- Yamada, A., Lee, K., Dinh, T., Barrio, C., & Brekke, J. (2010). Intrinsic Motivation as a Mediator of Relationships Between Symptoms and Functioning Among Individuals With Schizophrenia Spectrum Disorders in a Diverse Urban Community. *National Institute of Health, 198*(1).

Consumidores 'não problemáticos' de drogas ilícitas

Olga Souza Cruz

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Superior da Maia (ISMAI)

Resumo: Com o intuito de desenvolver uma teoria para compreender de que modo certos utilizadores de drogas ilícitas conseguem manter os seus consumos 'não problemáticos' começámos por realizar entrevistas aprofundadas a uma amostra intencional de consumidores 'não problemáticos'. A teoria foi, depois, enriquecida e validada através de uma nova consulta com estes participantes e da triangulação das fontes (entrevistas com consumidores 'ex-problemáticos' e 'problemáticos') e metodologias (observação direta em contexto natural). Os dados, analisados a partir das propostas da *grounded theory*, sugerem que alguns sujeitos conseguem manter os seus consumos 'não problemáticos' graças à sua contínua autorregulação, o que implica uma constante análise de custos-benefícios e uma permanente gestão dos mesmos, através de vários cuidados relativos ao modo como as drogas são usadas. Concluímos salientando a relevância de aprender com os consumos 'não problemáticos' para minimizar os padrões problemáticos.

Palavras-chave: Drogas ilícitas; consumos 'não problemáticos'; cuidados de gestão dos consumos; autorregulação dos consumos.

INTRODUÇÃO

Desde há muitos anos, e em praticamente todo o mundo ocidental, o discurso científico e social acerca das drogas tem vindo a focar-se nas suas dimensões negativas, em detrimento das experiências positivas e 'funcionais' (O'Malley & Valverde, 2004; Rovira & Hidalgo, 2003; San Julián & Valenzuela, 2009). Atualmente continua a discutir-se pouco as dimensões hedonísticas da utilização de substâncias psicoativas, assim como os tipos de consumo que não se enquadram nos padrões 'problemáticos' (Galhardo, Cardoso, & Marques, 2006; Hunt, Evans, Moloney, & Bailey, 2009; Smith & Smith, 2005).

Não obstante, ao longo das últimas décadas, tem-se assistido a um aumento dos estudos centrados em experiências de consumo alternativas às problemáticas (e.g., Calafat, Gómez, Juan, & Becoña, 2007; Carvalho, 2007; Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2009; Parker, Williams, & Aldridge, 2002; Smith & Smith, 2005; Soar, Turner, & Parrott, 2006). Tais trabalhos vêm reforçar a noção da heterogeneidade de consumos e de consumidores, o que permite um entendimento mais completo e adequado do fenómeno (Draus, Roddy, & Greenwald, 2010; Fernandes & Carvalho, 2003; Gourley, 2004; Hser, Longshore, & Anglin, 2007; Pallarés, 1996).

Genericamente, os consumidores que se enquadram nos perfis alternativos aos problemáticos são caracterizados como bem ajustados nas diversas áreas de vida, sendo capazes de conciliar o uso de drogas com um estilo de vida convencional (Frone, 2006; Galhardo et al., 2006; Hunt et al., 2009; Parker et al., 2002; Smith & Smith, 2005). Em termos de características sociodemográficas, estes consumidores são descritos em diversos estudos como estudantes universitários (Galhardo et al., 2006; Gourley, 2004; Levy, O'Grady, Wish, & Arria, 2005; Parker et al., 2002), ou como sujeitos inseridos no mercado de trabalho (Frone, 2006; Gourley, 2004; Parker et al., 2002). Também os indivíduos que utilizam estas substâncias em meios festivos costumam ser descritos como pessoas socialmente integradas e funcionais nas várias áreas de vida, que raramente entram em contacto com instituições de controlo social e que se afastam dos estereótipos de consumidor problemático (Calado, 2006; Calafat et al., 2007; Carvalho, 2007; Gourley, 2004; Parker et al., 2002).

Nestes consumos alternativos aos problemáticos são frequentemente documentados padrões de policonsumo nos quais a droga central é a *cannabis*, usada muitas vezes num padrão regular, e as outras substâncias ilegais, sobretudo a cocaína inalada, o ecstasy e o LSD, tendem a ser consumidas

apenas ocasionalmente (Boeri, Sterk, & Elifson, 2004; Fernandes & Carvalho, 2003; Galhardo et al., 2006; Hunt et al., 2009; Jacinto, Duterte, Sales, & Murphy, 2008; Levy et al., 2005; Prepeliczay, 2002). Os canabinóides costumam ser as primeiras substâncias ilícitas usadas (Balsa, Farinha, Urbano, & Francisco, 2004; Galhardo et al., 2006; Hunt et al., 2009; Pallarés, 1996; Percy, 2008) e só posteriormente se tende a iniciar o uso de outras drogas, em especial estimulantes, alucinogêneos e opiáceos (Galhardo et al., 2006; Hunt et al., 2009; Kubicek, McDavitt, Carpineto, Weiss, Iverson, & Kipke, 2007; Pallarés, 1996; Percy, 2008). Nestes perfis de consumo as circunstâncias festivas desempenham um papel central (Balsa et al., 2004; Calado, 2006; Carvalho, 2007; Galhardo et al., 2006; Hunt et al., 2009; OEDT, 2009; San Julián & Valenzuela, 2009) e o uso de drogas tende a ocorrer em contextos de recreação noturna e em residências privadas (e.g., Balsa et al., 2004; Kubicek et al., 2007).

Diversos estudos sugerem que grande parte dos consumidores nunca chega a desenvolver uma utilização abusiva nem dependente (Figueiredo, 2002; Keene, 2001; Pallarés, 1996; Pilkington, 2006; Taylor, 2008). A partir da revisão da literatura especializada, destacamos três dimensões que têm vindo a ser identificadas como centrais para a manutenção de padrões de consumo alternativos aos problemáticos: as percepções de autocontrolo dos consumidores; as conceções de risco sobre as drogas; e os cuidados de regulação do uso de drogas.

Sucintamente, considera-se que as percepções de autocontrolo dos sujeitos favorecem um processo de minimização de riscos, uma vez que se tratam de regras autoimpostas destinadas a regular várias dimensões do consumo (e.g., quantidade, regularidade) (Kelly, 2005; Parker et al., 2002; Rovira & Hidalgo, 2003; Whiteacre & Pepinsky, 2002). A relevância das conceções de risco sobre as drogas justifica-se por ser a partir delas que os sujeitos tendem a orientar as suas decisões relativas ao consumo (Hunt et al., 2009; Kelly, 2005; Kubicek et al., 2007; Parker et al., 2002). Trabalhos anteriores mostram que são vários os sujeitos que optam por utilizar as drogas apesar de estarem conscientes dos seus riscos, o que obriga a atender aos benefícios que atribuem a esta prática (Hunt et al., 2009; Kelly, 2005; San Julián & Valenzuela, 2009), bem como a reconhecer que as drogas tendem a ser utilizadas pelo prazer que proporcionam (Balsa et al., 2004; Hunt et al., 2009; Pallarés, 1996; Rovira & Hidalgo, 2003). Além disso, tem sido sugerido que, ponderando os seus riscos e benefícios, os indivíduos que decidem usar drogas fazem-no adotando alguns cuidados de regulação dos consumos, de modo a minimizar eventuais prejuízos (Carvalho, 2007; Fernandes & Ribeiro, 2002; Figueiredo, 2002; Hunt et al., 2009; Kelly, 2005; Parker et al., 2002; San Julián & Valenzuela, 2009; Whiteacre & Pepinsky, 2002).

Em suma, apesar de serem cada vez mais estudados, os padrões de consumo alternativos aos problemáticos permanecem pouco conhecidos, o que justifica a relevância de continuar a explorar este fenómeno. Assim, o objetivo central da investigação de que agora damos conta é construir um modelo teórico indutivo para compreender de que modo certos utilizadores de substâncias ilegais conseguem manter os seus consumos 'não problemáticos'.

METODOLOGIA

O objetivo a que nos propúnhamos, a par do escasso conhecimento acerca dos consumos não problemáticos e da natureza tipicamente oculta dos seus protagonistas, justificaram a opção por uma investigação de natureza qualitativa, que se baseou nos princípios e procedimentos da *grounded theory* (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998), e que foi auxiliada pelo recurso a um *software* para tratamento de dados qualitativos (QSR Nvivo8).

Em termos de procedimentos, começámos por desenvolver a nossa definição inicial de consumidor não problemático e respetivos critérios, de modo a orientar a amostragem teórica e a estratégia de 'bola-de-neve'. Para a recolha dos dados, começámos por realizar entrevistas qualitativas

aprofundadas a uma amostra intencional de nove consumidores não problemáticos, cujos dados serviram de base à construção da primeira versão do modelo teórico.

A teoria assim desenvolvida foi, depois, enriquecida e validada através de uma nova consulta com estes participantes e da triangulação das fontes e das metodologias.

Para a concretização desta primeira estratégia de validação dos resultados – nova consulta aos consumidores não problemáticos – apresentámos-lhes o modelo teórico e pedimos que indicassem até que ponto consideravam que este refletia a sua própria experiência (numa escala do tipo *lickert* com cinco opções de resposta, desde discordo totalmente até concordo totalmente), bem como aspetos com os quais não concordassem e porquê.

A segunda estratégia de validação implementada – triangulação das fontes – envolveu a realização de entrevistas aprofundadas a outros dois grupos de consumidores: ‘ex-problemáticos’ e ‘problemáticos’.

Deste modo, a nossa amostra teórica final foi constituída por 21 participantes – 9 consumidores ‘não problemáticos’, 6 ‘ex-problemáticos’ e 6 ‘problemáticos’ – aos quais acedemos através de uma estratégia do tipo *snowball*, iniciada a partir de informantes privilegiados que detínhamos no terreno. Note-se que, quanto a alguns dos consumidores ‘ex-problemáticos’ e ‘problemáticos’ o acesso foi conseguido através dos Centros de Respostas Integradas (CRI’s) de Vila Real e Braga. A recolha destes dados decorreu entre janeiro de 2007 e dezembro de 2008, através de entrevistas individuais, com o consentimento informado dos participantes, cuja duração média variou entre uma a três horas. Tais entrevistas foram conduzidas a partir de guiões semiestruturados que construímos e que contemplavam cinco tópicos centrais e comuns aos três grupos: (i) caracterização do uso de drogas ilícitas; (ii) significados e experiências associados ao consumo; (iii) modos de gestão da utilização destas substâncias; (iv) evolução do tipo de consumo; e (v) perceções sobre os perfis de consumidores. Importa, ainda, realçar que todos estes participantes foram selecionados em função de quatro critérios de inclusão que definimos, conforme se apresenta na tabela 1.

Tabela 1: Critérios de inclusão nos três grupos da amostra

		Grupos		
		‘Não problemáticos’	‘Ex-problemáticos’	‘Problemáticos’
Critérios externos (Avaliados através de informantes privilegiados e do sistema de saúde)	Problemas médicos, sociais ou legais pelos consumos	Ausência	Ausência atual; presença no passado	Presença
	Caracterização por terceiros enquanto consumidor	Como ‘não problemático’	Como ‘ex-problemático’	Como ‘problemático’
	Mínimo de 5 anos de manutenção do padrão de consumo	Pelo menos 5 anos como ‘não problemático’	Pelo menos 5 anos como ‘ex-problemático’	Pelo menos 5 anos como ‘problemático’
Critério interno (Avaliado junto dos participantes)	Autocaracterização enquanto consumidor	Como ‘não problemático’	Como ‘ex-problemático’	Como ‘problemático’

A triangulação das metodologias – concretizada através da observação direta em contexto natural do uso de substâncias psicoativas – foi contemplada enquanto estratégia adicional de validação dos resultados, com o intuito de enriquecer os dados das entrevistas. Não se tratou, assim, de um trabalho de terreno intensivo e prolongado, mas de observações esporádicas, que decorreram entre Janeiro e Agosto de 2009, de modo a contemplar a época das celebrações das semanas académicas e das férias de verão (pois, segundo os dados das entrevistas e da pesquisa bibliográfica, parecem ser alturas mais propícias ao uso de drogas). A observação acabou por incidir sobre os nossos informantes privilegiados, sobre alguns dos consumidores atualmente não problemáticos que entrevistámos e sobre determinados atores sociais que encontrámos nos contextos onde realizámos o trabalho de terreno mas com os quais não estabelecemos contacto direto. Este trabalho foi acompanhado pela redação de um diário de campo, que contempla um total de 25 situações de observação, conduzidas junto de diferentes atores e contextos (quer públicos, como ruas e jardins, quer semipúblicos, como bares e discotecas, quer privados, como residências particulares).

A partir de todos os dados obtidos, com as entrevistas aos três grupos e com a observação direta, construímos a nossa proposta final relativa ao modelo teórico para compreender de que modo certos utilizadores de drogas ilícitas conseguem manter os seus consumos não problemáticos.

RESULTADOS

No presente artigo apresentamos a caracterização sociodemográfica da nossa amostra teórica, os resultados das estratégias de validação implementadas (focando as principais semelhanças e diferenças entre as entrevistas aos três grupos de consumidores) e a versão final do nosso modelo teórico (que resultou da integração dos dados obtidos através das várias fontes e metodologias e que inclui somente todas as categorias consensuais e todas as propriedades e/ou dimensões referidas por pelo menos metade dos participantes).

Caracterização da amostra teórica

Relativamente às características sociodemográficas dos participantes, constata-se nos três grupos entrevistados uma ligeira predominância de homens. Comparando os consumidores 'não problemáticos' com os dois grupos contrastantes a principal diferença refere-se à sua média de idades, sensivelmente inferior entre os primeiros (27 anos vs. 34 nos 'ex-problemáticos' e 33 nos 'problemáticos'). Apesar de nos três grupos pelo menos metade dos indivíduos se situar na classe média, o dos utilizadores 'não problemáticos' diferencia-se pelo seu auto-posicionamento globalmente mais elevado (a maioria dos sujeitos situa-se na classe média e dois na média alta) e os consumidores 'problemáticos' pelo mais baixo (sobretudo por dois deles se posicionarem na classe baixa). Em todas as outras dimensões consideradas é o grupo dos consumidores 'problemáticos' que mais diverge dos outros dois, uma vez que apresentam: (i) um nível de escolaridade globalmente mais baixo (nenhum participante completou a escolaridade obrigatória, ao contrário dos outros dois grupos nos quais a maioria dos indivíduos tem o ensino secundário completo e alguns deles, em especial entre os utilizadores 'não problemáticos', têm cursos superiores); (ii) mais situações de desemprego (é admitido por mais de metade dos entrevistados, ao contrário dos dois consumidores 'ex-problemáticos' e de apenas um 'não problemático'); e (iii) uma situação socioeconómica mais precária, sendo quem menos relata dispor de fontes de rendimento próprias (ao contrário de mais de metade dos sujeitos dos outros grupos) e os únicos que dependem de apoio financeiro da Segurança Social.

Resultados das estratégias de validação

No que concerne aos resultados das estratégias de validação, com a nova consulta aos nove consumidores não problemáticos obteve-se seis respostas "concordo" e três "concordo totalmente", pelo que se conclui que, globalmente, todos os sujeitos se revêem no modelo, o que mostra o seu enraizamento e a sua pertinência. As sugestões pontuais dos participantes foram logicamente

integradas no modelo durante a fase da sua revisão, o que não contribuiu todavia para a alteração, nem das suas principais dimensões, nem da sua categoria central, que descreve o consumo 'não problemático' de drogas ilícitas como um processo constante de autorregulação do uso destas substâncias.

Com a triangulação das fontes constatou-se uma congruência global entre as dimensões centrais do material empírico, o que veio reforçar as principais ideias expressas no modelo teórico, além de as divergências pontualmente constatadas terem orientado no seu processo de refinamento. Em concreto, os dados dos três grupos entrevistados acabaram por se organizar em torno das mesmas quatro grandes categorias: (i) tipos de consumo; (ii) vivências dos consumos; (iii) estratégias de manutenção de consumos 'não problemáticos'; e (iv) perfis de consumidores. Comparando os dados dos três grupos, as principais semelhanças prendem-se com diversas perceções e crenças que os entrevistados sustentam sobre o uso de drogas ilícitas (e.g., difusão atual dos consumos; associação entre a utilização de drogas ilícitas e os hábitos recreativos de festas e vida noturna). Pelo contrário, as diferenças mais significativas relacionam-se com os tipos de consumo (sobretudo no que respeita aos padrões de uso atuais) e com os perfis de consumidor (em especial quanto à autocaracterização enquanto consumidor). As diferenças mais significativas surgem, portanto, ao nível dos comportamentos dos participantes, quer pela utilização de diferentes drogas em padrões distintos, quer por muitas vezes não aplicarem na prática os cuidados de gestão dos consumos cuja importância explicitam nos seus discursos. Relativamente aos padrões de consumo atuais, as principais substâncias usadas variam sobretudo entre os consumidores 'problemáticos' (heroína como droga central e uso só ocasional de outras drogas, sobretudo *cannabis* e *crack*) relativamente aos 'não problemáticos' e 'ex-problemáticos' (canabinóides como drogas centrais e uso só ocasional de outras substâncias, sobretudo cocaína inalada). Apesar das diferenças elencadas, o que foi descrito aponta também para semelhanças entre os dados dos três grupos, pela frequente existência de padrões de policonsumo (apesar de as drogas usadas variarem) e pelo uso transversal de canabinóides (embora com uma centralidade e regularidade distintas). No que concerne à autocaracterização dos participantes enquanto consumidores, à data da entrevista os sujeitos dos grupos 'não problemático' e 'ex-problemático' caracterizaram-se como consumidores 'não problemáticos' sobretudo porque, não obstante os consumos, se mantêm ajustados nas várias áreas da sua vida e só usam ocasionalmente todas as outras substâncias ilícitas além dos canabinóides. No entanto, ao contrário dos utilizadores 'não problemáticos', os 'ex-problemáticos' admitem a anterior experiência pessoal de utilização problemática, sobretudo pelo uso de opiáceos. Ainda em relação à autocaracterização enquanto consumidor, e como esperado, os dados mais divergentes encontram-se entre os consumidores 'problemáticos', que se caracterizam como tal pelos problemas de ajustamento, inclusive a nível pessoal e social, relacionados maioritariamente com a heroína.

Modelo teórico para compreender de que modo certos utilizadores de drogas ilegais conseguem manter os seus consumos 'não problemáticos'

Relativamente ao principal contributo do presente estudo – o modelo teórico desenvolvido –, este postula que o consumo 'não problemático' de drogas ilícitas é um processo constante de autorregulação da utilização destas substâncias.

Este consumo inicia-se sobretudo pela curiosidade acerca das drogas e é facilitado pelas vivências com outros consumidores, inclusive por facilitarem o acesso às substâncias. Estes dois fatores contribuem para o desejo de consumir e a sua concretização é facilitada pelas perceções legitimadoras do consumo partilhadas pelos indivíduos (sobretudo a da difusão atual do uso de drogas e a da sua aceitação social no que respeita à *cannabis*). Reúnem-se, assim, as condições para a iniciação nos consumos, o que tende a acontecer com a *cannabis*, seguindo-se um período de experimentação de outras substâncias ilícitas, sobretudo estimulantes e alucinogéneos. Durante os consumos, os sujeitos vão tendo diversas experiências, mais ou menos positivas que, juntamente com as vivências com pares que também consomem, os levam a desenvolver certos cuidados de gestão do uso das drogas. Em

função da qualidade das suas experiências de consumo os indivíduos vão moldando esta prática: as experiências positivas, que proporcionam prazer e que são as mais usuais, contribuem para a manutenção dos consumos; os aspetos negativos experienciados com certas substâncias, apesar de insuficientes para provocar o término do uso de drogas, contribuem para a sua adaptação num esforço de os evitar; por sua vez, algumas experiências realmente negativas com o uso de certas substâncias, ainda que mais raras, fazem com que os sujeitos nunca mais as consumam.

Assim, o consumo 'não problemático' é informado pelas características dos consumidores (e.g., autocontrolo, gostos), pela qualidade das suas experiências de utilização das substâncias, e pelas vivências com outros consumidores (já que surgem como importantes meios de aprendizagem sobre as drogas e como modelos, inclusive para a decisão de consumir ou não uma substância). Em função destes três fatores, os sujeitos vão desenvolvendo certos cuidados de gestão dos consumos, destinados a potenciar o prazer e a minimizar os seus potenciais aspetos negativos.

O processo de autorregulação dos consumos envolve a ponderação constante da relação entre os custos (leia-se os malefícios das drogas e os aspetos negativos dos seus usos), e os benefícios (em concreto o prazer obtido). Este processo implica a gestão contínua da utilização das substâncias, ainda que muitas vezes esta não seja conscientemente pensada nem reflexivamente aplicada. No entanto, existe e inclui cuidados diversos de gestão do consumo, dos quais se destacam os que se referem ao tipo de substâncias usadas e à regularidade e frequência do seu uso, já que é em torno destas duas dimensões que se tende a definir o padrão de consumo atual. Isto porque, apesar de os sujeitos 'não problemáticos' passarem habitualmente por uma fase inicial de experimentação de várias drogas ilícitas, ao longo do tempo os seus consumos tendem a estabilizar num padrão que, em geral, envolve o uso regular de *cannabis* e a utilização só ocasional de todas as outras substâncias, sobretudo estimulantes (exceto *crack*, que não é consumido). Este padrão costuma ser mantido durante muito tempo, não se tratando de consumos fugazes.

Com o tempo – e fruto das suas características pessoais, das suas experiências de utilização das drogas e das vivências com outros consumidores –, os indivíduos vão desenvolvendo mais cuidados de gestão do consumo. O objetivo central de tais cuidados é manter a funcionalidade nas diversas áreas de vida, o que envolve três sub-objetivos: controlar o consumo; preservar a imagem social e evitar o estigma; e obter efeitos positivos e evitar experiências desagradáveis.

Para manter o controlo sobre o consumo realçam-se cuidados referentes: (i) ao *tipo de drogas usadas* (que são diferenciadas em função da sua perigosidade percebida, distinguindo-se os canabinóides de todas as outras substâncias ilícitas e, de entre estas últimas, considerando-se os estimulantes e os alucinogéneos como drogas danosas mas mais controláveis, em comparação com a heroína e o *crack*, que são encaradas como substâncias muito perigosas e que não devem ser de todo consumidas); (ii) à *regularidade e frequência dos consumos* (o que implica reduzir a regularidade e frequência do uso das drogas, sobretudo quanto a outras que não a *cannabis*, para o conciliar com as atividades normativas, em especial as ocupacionais; a utilização de canabinóides tende a ser caracterizada como compatível com tais atividades, pelo que certos consumidores desempenham as suas ocupações sob os seus efeitos; tal compatibilidade não é mencionada quanto às outras substâncias, que se considera só poderem ser utilizadas ocasionalmente); e (iii) *aos contextos e circunstâncias dos consumos* (pelo que, em função da perigosidade que lhes é associada, se identificam os canabinóides como as únicas substâncias que podem ser utilizadas em praticamente qualquer contexto e circunstância, inclusive sozinho, enquanto todas as outras só o devem ser em contextos e circunstâncias especiais/festivas e sempre na presença de pessoas de confiança).

Para preservar a imagem social e evitar o estigma destaca-se a importância: (i) da *ocultação dos consumos* (de modo a evitar julgamentos negativos e problemas legais, o que exige que as drogas sejam usadas em locais resguardados); (ii) da *gestão da aquisição das substâncias* (o que implica comprá-las de preferência a, ou através de, conhecidos, com o intuito de evitar possíveis riscos); e,

outra vez, (iii) dos *contextos e circunstâncias dos consumos* (sendo, desse modo, necessário usar as substâncias em locais e ambientes, como espaços de recreação noturna e residências particulares, nos quais se crê ser menos provável a presença de pessoas que condenam esta prática e, em consequência, a experiência de julgamentos sociais negativos e de problemas legais).

Por fim, para obter efeitos positivos e evitar experiências desagradáveis salientam-se cuidados relativos: (i) às *quantidades consumidas* (não se devendo usar grandes quantidades de droga, mas antes ingerir pequenas porções gradualmente, para não exceder a sua dose ótima); (ii) às *vivências com consumidores* (por serem um importante meio de aprendizagem sobre estas substâncias e promoverem, assim, o seu consumo informado); e, de novo, (iii) ao *tipo de substâncias usadas*; e (iv) aos *contextos e circunstâncias dos consumos* (o que exige que as drogas sejam usadas nos locais e ambientes apropriados, para melhor usufruir da sua utilização e para evitar experiências negativas).

Ser consumidor 'não problemático' implica, portanto, que o uso de drogas não prejudique de forma significativa o ajustamento do sujeito nas várias áreas da sua vida, o que está intimamente associado à regularidade do consumo, a par do tipo de substâncias usadas.

CONCLUSÕES

Uma das contribuições centrais deste trabalho prende-se, desde logo, com o facto de evidenciar que há consumidores de substâncias ilícitas cujas experiências não se enquadram nas típicas noções de consumo 'problemático'. Aliás, a própria legislação portuguesa admite esta possibilidade, ao diferenciar os utilizadores 'toxicodependentes' e 'não toxicodependentes' para efeitos de determinação da sanção apropriada a aplicar (Lei nº 30/2000 de 29 de novembro. Diário da República n.º 276/2000 – I Série-A. Lisboa). Tanto o nosso material empírico como os dados de outros trabalhos permitem caracterizar os consumidores 'não problemáticos' como indivíduos bem ajustados nas diversas áreas de vida, inclusive a nível familiar, social e ocupacional, sendo capazes de integrar e conciliar os consumos com a manutenção de um estilo de vida convencional.

Do nosso ponto de vista, uma compreensão mais ampla e precisa sobre o consumo de drogas ilícitas implica concetualizá-lo como um contínuo, entre um pólo 'não problemático' e um outro 'problemático', reconhecendo-se assim a multiplicidade de tipos de consumos e de consumidores, tal como se verifica em trabalhos anteriores (e.g., Fernandes & Carvalho, 2003; Figueiredo, 2002; Gourley, 2004; Hser et al., 2007; Pallarés, 1996). Apesar de o primeiro pólo permanecer menos discutido e menos conhecido do que o segundo, tem vindo a aumentar o interesse pelo mesmo entre a comunidade científica, sendo já possível encontrar diversos estudos sobre padrões de consumo alternativos aos problemáticos. Tais trabalhos debruçam-se, entre outros, sobre padrões de utilização 'recreativa' (Balsa et al., 2004; Calado, 2006; Calafat et al., 2007; Carvalho, 2007; Galhardo et al., 2006; OEDT, 2009; San Julián & Valenzuela), sobre a 'normalização' do uso de certas substâncias (Parker et al., 2002) e sobre consumos 'funcionais' (Smith & Smith, 2005), 'não dependentes' (Keene, 2001), 'não problemáticos' (Cruz, 2011; Pallarés, 1996; Soar et al., 2006) e 'saudáveis' (Whiteacre & Pepinsky, 2002).

Importa advertir que a designação, proposta no presente trabalho, de consumo/consumidor 'não problemático' deve ser entendida, mais precisamente, como 'praticamente não problemático'. Na realidade, acreditamos que a utilização de qualquer substância psicoativa, tanto lícita como ilícita, acarreta sempre algum tipo de prejuízo, pelo menos para a saúde dos próprios indivíduos. Não se pretende, portanto, negar a existência de problemas associados às substâncias ilegais e defendemos que se se avançar ao longo de tal contínuo, desde o pólo 'praticamente não problemático' em direção ao extremo 'problemático', vão aumentando os prejuízos.

Ainda no que concerne ao contínuo do uso de drogas, cremos que o desafio relativamente a esta dimensão é amplificar o reconhecimento e a adesão a estes discursos alternativos por parte dos

técnicos e investigadores, e promover junto da comunidade em geral esta leitura menos catastrófica do uso de drogas, salientando-se a sua variedade e multipotencialidade.

Na nossa perspetiva, uma outra contribuição central do presente trabalho é identificar a existência e caracterizar a variedade de cuidados de gestão dos consumos centrais para a manutenção de um padrão 'não problemático'. Na verdade, a aplicação prática destes cuidados surge como a principal característica distintiva entre consumidores 'não problemáticos' e 'problemáticos', tal como é corroborado por outros estudos (e.g., Carvalho, 2007; Fernandes & Ribeiro, 2002; Parker et al., 2002).

Mais especificamente, e de acordo com o modelo teórico que desenvolvemos, consideramos que certos utilizadores de substâncias ilegais conseguem manter consumos 'não problemáticos' graças a um processo constante de autorregulação do seu uso de drogas, o que implica a ponderação constante da relação entre os seus custos e benefícios. Tal regulação e ponderação são informadas pelas próprias características dos consumidores, pelas suas conceções de risco, pela qualidade das suas experiências de utilização das substâncias e pelas vivências com pessoas significativas que também consomem. Além disso, este processo implica a gestão contínua dos consumos, através da implementação de diversos cuidados relativos ao modo como as drogas são utilizadas, embora muitas vezes estes não sejam conscientemente pensados nem reflexivamente aplicados.

A nosso ver, é fulcral continuar a estudar os padrões de consumo alternativos aos problemáticos, com o intuito de aprender o que é que os consumidores 'não problemáticos' fazem para conseguir manter este tipo de consumo, de modo a, a partir daí, se trabalhar com o grupo 'problemático', num esforço de compreender os seus consumos e de ajudar a minorar o seu carácter negativo. Para o conseguir consideramos, antes de mais, ser premente aproximarmo-nos dos consumidores, conseguir a sua confiança e interessarmo-nos por conhecer as suas condições concretas de vida e de utilização de substâncias ilícitas, as suas conceções e práticas de risco e os seus valores e significados em torno das drogas, inclusive para identificar as suas necessidades específicas e adaptar respostas interventivas mais eficazes.

Para terminar, interessa salientar algumas limitações do presente trabalho, não obstante os seus resultados constituam um importante contributo para uma compreensão mais adequada dos padrões de consumo/consumidor alternativos aos problemáticos. Tais limitações – que se nos afiguram como importantes pistas para futuras investigações – prendem-se sobretudo com questões metodológicas, em especial: pela falta de profundidade com que foram explorados certos dados que iam surgindo nas entrevistas (e.g., detalhar o que é a curiosidade, o prazer, as experiências positivas e negativas; precisar a quantidade e regularidade do consumo); e por não se ter concretizado uma observação participante, intensiva e prolongada no tempo, o que teria permitido uma compreensão mais detalhada sobre os consumidores e os seus tipos de consumos. Por fim, antecipamos que a impossibilidade de generalização dos nossos resultados, dado não se tratar de uma amostra representativa da população consumidora em geral, pode ser encarada por alguns leitores como uma limitação desta investigação – pese embora não o concetualizemos como tal pois o nosso propósito era desenvolver uma teoria enraizada nos dados de determinados peritos experienciais e não estudar a população em geral.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Doutora Olga Souza Cruz, Prof. Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento e Investigadora da Unidade de Investigação em Criminologia e Ciências do Comportamento do Instituto Superior da Maia (ISMAI), ocruz@ismai.pt, olgasouzacruz@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C., & Francisco, A. (2004). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população portuguesa – 2001*. Lisboa, Portugal: CEOS, Investigações Sociológicas, FCSH, UNL.
- Boeri, M., Sterk, C., & Elifson, K. (2004). Rolling beyond raves: Ecstasy use outside the rave setting. *Journal of Drug Issues, 34*(4), 831-860. doi:10.1177/002204260403400406
- Calado, V. (2006). *Drogas sintéticas: mundos culturais, música trance e ciberespaço*. Lisboa, Portugal: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Calafat, A., Gómez, C., Juan, M., & Becoña, E. (2007). Weekend nightlife recreational habits: prominent intrapersonal “risk factors” for drug use?. *Substance Use & Misuse, 42*(9), 1443-1454. doi:10.1080/10826080701209044
- Carvalho, M. (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo: O trance psicadélico como analisador*. Porto, Portugal: Campo das Letras.
- Cruz, O. (2011). *Histórias e trajetórias de consumidores ‘não problemáticos’ de drogas ilícitas* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Draus, P., Roddy, J., & Greenwald, M. (2010). “I always kept a job”: Income generation, heroin use and economic uncertainty in the 21st century Detroit. *Journal of Drug Issues, 40*(4), 841-869. doi:10.1177/002204261004000405
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas*. Lisboa, Portugal: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Fernandes, L. & Ribeiro, C. (2002). Redução de riscos, estilos de vida *junkie* e controlo social. *Sociologia, Problemas e Práticas, 39*, 57-68.
- Figueiredo, R. (2002). Abordagem de redução de danos para uso e abuso de drogas. In R. Figueiredo, *Prevenção ao abuso de drogas em acções de saúde e educação* (pp. 5-6). Diadema, Brasil: Nepaids.
- Frone, M. (2006). Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U.S. National Survey. *Journal of Applied Psychology, 91*(4), 856-869. doi:10.1037/0021-9010.91.4.856
- Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Toxicodependências, 12*(1), 71-77.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago, EUA: Aldine.
- Gourley, M. (2004). A subcultural study of recreational ecstasy use. *Journal of Sociology, 40*(1), 59-73. doi:10.1177/1440783304040453
- Hser, Y., Longshore, D., & Anglin, M. (2007). The life course perspective on drug use: a conceptual framework for understanding drug use trajectories. *Evaluation Review, 31*(6), 515-547. doi:10.1177/0193841X070307316
- Hunt, G., Evans, K., Moloney, M., & Bailey, N. (2009). Combining different substances in the dance scene: Enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of Drug Issues, 39*(3), 495-522. doi:10.1177/002204260903900303
- Jacinto, C., Duterte, M., Sales, P., & Murphy, S. (2008). “I’m not a real dealer”: The identity process of ecstasy sellers. *Journal of Drug Issues, 38*(2), 419-444. doi:10.1177/002204260803800203
- Keene, J. (2001). An international social work perspective on drug misuse problems and solutions: reviewing implications for practice. *Journal of Social Work, 1*(2), 187-199. doi:10.1177/146801730100100205
- Kelly, B. (2005). Conceptions of risk in the lives of club drug-using youth. *Substance Use & Misuse, 40*(9-10), 1443-1459. doi:10.1081/JA-200066812
- Kubicek, K., McDavitt, B., Carpineto, J., Weiss, G., Iverson, E., & Kipke, M. (2007). Making informed decisions: How attitudes and perceptions affect the use of crystal, cocaine and ecstasy among young men who have sex with men. *Journal of Drug Issues, 37*(3), 643-672. doi:10.1177/002204260703700308

- Levy, K., O'Grady, K., Wish, E., & Arria, A. (2005). An in-depth qualitative examination of the ecstasy experience: results of a focus group with ecstasy-using colleges students. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1427-1441. doi:10.1081/JA-200066810
- O'Malley, P. & Valverde, M. (2004). Pleasure, freedom and drugs: the uses of 'pleasure' in liberal governance of drug and alcohol consumption. *Sociology*, 38(1), 25-42. doi:10.1177/0038038504039359
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2009). *Relatório anual 2009: A evolução do fenómeno da droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Pallarés, J. G. (1996). *El placer del escorpión. Antropología de la heroína y los yonquis (1970-1990)*. Lleida, Espanha: Editorial Milenio.
- Parker, H, Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The normalization of 'sensible' recreational drug use: further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, 36(4), 941-964. doi:10.1177/003803850203600408
- Percy, A. (2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32(5), 451-458. doi:10.1177/0165025408093664
- Pilkington, H. (2006). 'For us it is normal': Exploring the 'recreational' use of heroin in Russian youth cultural practice. *Journal of Communist Studies and Transition Politics*, 22(1), 24-53. doi:10.1080/13523270500508452
- Prepeliczay, S. (2002). Socio-cultural and psychological aspects of contemporary LSD use in Germany. *Journal of Drug Issues*, 32(2), 431-458. doi:10.1177/002204260203200207
- Rovira, J. & Hidalgo, E. (2003). *Gestión del placer y del riesgo o como enseñar a disfrutar la noche y no morir en el intento*. VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias de Alorcón. Recuperado de <http://www.energycontrol.org/articlesEnergy/doc13.html>
- San Julián, E. & Valenzuela, E. (2009). El riesgo de las drogas: la percepción de los jóvenes. *Toxicodependências*, 15(1), 43-57.
- Smith, M. & Smith, P. (2005). The problem of drug prohibition for drug users: a Mertonian analysis of everyday experience. *Electronic Journal of Sociology*, 7. Recuperado de <http://www.sociology.org/content/2005/tier1/smith.html>
- Soar, K., Turner, J., & Parrott, A. (2006). Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage patterns and pre-existing psychiatric factors. *Journal of Psychopharmacology*, 20(3), 417-424. doi:10.1177/0269881106063274
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2ª ed.) California, EUA: Sage.
- Taylor, S. (2008). Outside the outsiders: Media representations of drug use. *Probation Journal*, 55(4), 369-387. doi:10.1177/0264550508096493
- Whiteacre, K. & Pepinsky, H. (2002). Controlling drug use. *Criminal Justice Policy Review*, 13(1), 21-31. doi:10.1177/0887403402013001002

Qualidade de vida e espiritualidade em seis doenças crónicas

Rute F. Meneses¹, José Pais-Ribeiro², Luísa Pedro³, Isabel Silva¹, Helena Cardoso^{4,5}, Denisa Mendonça⁵, Estela Vilhena⁵, Ana Martins⁴, & António Martins-da-Silva^{4,5}

1. FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Porto

2. FPCE-Universidade do Porto

3. ESTES-Lisboa

4. Hospital Sto. António, Porto

5. ICBAS-Universidade do Porto

Resumo: Objectivo: Comparar a relação entre qualidade de vida (QDV) e espiritualidade em 6 doenças crónicas. Setenta e sete adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro responderam a um Questionário Sócio-demográfico, à Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde e ao SF-36. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre espiritualidade e: 5 dos indicadores de QDV na amostra total (excepção: Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico); Vitalidade na diabetes tipo 1; Saúde Mental e Saúde Geral na esclerose múltipla; Desempenho Emocional na epilepsia; 6 indicadores na obesidade (excepção: Dor Corporal e Funcionamento Físico); Saúde Mental, Funcionamento Social e Desempenhos Emocional e Físico no cancro; e nenhum indicador de QDV na diabetes tipo 2. Conclui-se que as relações entre QDV e espiritualidade variam em função da doença, o que tem implicações ao nível da intervenção.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Espiritualidade; Doença crónica.

INTRODUÇÃO

Existindo variadas definições de qualidade de vida (QDV; cf., p.e., Meneses, 2005; Ribeiro, 2001), a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é incontornável. Assim, de acordo com a OMS, QDV pode definir-se como “a percepção de um indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo, afectado de um modo complexo pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relação com aspectos salientes do seu meio” (Orley, 1994, p. 99).

No âmbito da investigação sobre QDV, e não só, a comunidade científica e os profissionais de saúde têm vindo a reconhecer cada vez mais a importância de considerar, definir e avaliar espiritualidade (Adegbola, 2006; Brady, Peterman, Fitchett, Mo, & Cella, 1999; Büsing, Ostermann, & Matthiessen, 2005; Fleck & Skevington, 2007; Meneses, 2006; Moreira-Almeida & Koenig, 2006; Mount, Lawlor, & Cassell, 2002). Talvez um dos melhores indicadores deste reconhecimento tenha sido a inclusão, por parte da OMS, de um domínio denominado religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais no seu instrumento genérico de avaliação da QDV (WHOQOL-100), constituído por 4 itens, que “se mostraram insuficientes em testes de campo realizados em vários centros”, levando ao posterior desenvolvimento de “um módulo do WHOQOL-100 específico para avaliar esta dimensão dentro de uma perspectiva trans-cultural” (Fleck, Borges, Bolognesi, & Rocha, 2003, p. 448), com 32 itens (ver Meneses, Miyazaki, & Pais-Ribeiro, 2011, para dados sobre a versão Portuguesa).

À semelhança do que se verifica com as definições de QDV, também as definições de espiritualidade se têm vindo a multiplicar (Meneses, 2006). De uma forma muito abrangente e relativamente consensual, pode defender-se que “a espiritualidade constrói-se nos contextos socioculturais e históricos, estruturando e atribuindo significado a valores, comportamentos, experiências humanas, e

por vezes materializa-se na prática de um credo religioso específico” (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007, p. 47).

Mais concretamente, pode definir-se como o complexo de qualidades únicas de um indivíduo, direccionando a existência e dando significado às experiências humanas (Mueller, Plevak, & Rummans, 2001), ou como a transcendência ou capacidade de superar aspectos contingentes da vida e da saúde (Baker, 2003). Para a OMS (World Health Organization Quality of Life Group, 1996), a espiritualidade inclui transcendência, conexão, propósito e valores (p.e., fé, perdão, gratidão, sensação de pertença, amor, etc.).

Numa amostra de professores universitários (26,6% com problemas de saúde), Meneses, Miyazaki e Pais-Ribeiro (2012) encontraram correlações estatisticamente significativas entre QDV e espiritualidade (de acordo com o WHOQOL-Bref e WHOQOL-SRPB), sendo que diferentes indicadores de espiritualidade predisseram os indicadores de QDV da amostra, sugerindo que a promoção da paz interior poderá reflectir-se em melhorias na QDV dos professores universitários (avaliados).

Recorrendo aos mesmos instrumentos, mas administrando-os a uma amostra de estudantes do ensino superior Português (19,8% com problemas de saúde), Meneses, Miyazaki e Pais-Ribeiro (2010) identificaram correlações estatisticamente significativas entre *scores* de QDV e todas as facetas do WHOQOL-SRPB, com excepção da Conexão com um ser ou força espiritual.

Tendo em consideração que a doença crónica é aquela que, não se caracterizando pela sua gravidade, não tem cura ou é de duração muito prolongada, podendo levar à morte, tem de ser gerida e não curada, leva a invalidez (de diferentes graus), é consequência de causas irreversíveis e exige reeducação, adesão à terapêutica e a um novo estilo de vida, assim como controlo periódico (cf. Ribeiro, 2005a), torna-se clara a relevância de explorar a QDV e a espiritualidade dos indivíduos que têm este tipo de doença, bem como a relação entre ambas.

De facto, “a doença crónica tem um impacto significativo na vida dos pacientes e afecta o bem-estar físico, funcional, emocional, social e espiritual” e “se é verdade que muitos pacientes podem ter-se afastado da religião institucional e prefeririam falar com o seu médico ou enfermeiras sobre as suas necessidades espirituais, em vez de o fazer com capelões treinados e certificados ou conselheiros pastorais, então as actividades chave dos profissionais de cuidados de saúde devem ser reconsideradas” (Büssing & Koenig, 2010, p. 24). Até porque “um dos desafios que os médicos enfrentam é ajudar os indivíduos a encontrar sentido e aceitação no meio do sofrimento e doença crónica” (Puchalski, 2001, p. 352). Neste sentido, defende-se que os “fornecedores de cuidados de saúde e os clínicos podem estimular a mudança incorporando avaliações de espiritualidade e qualidade de vida na prestação de cuidados, e ajudar os indivíduos a organizar as suas vidas e melhorar a qualidade de vida” (Adegbola, 2006, p. 45).

Neste contexto, Bento, Meneses e Lopes (2006) entrevistaram indivíduos submetidos a transplante hepático como terapêutica da polineuropatia amiloidótica familiar sobre QDV e espiritualidade (recorrendo ao FACIT-Sp, i.e., FACT-G e FACIT-Sp-12), identificando correlações estatisticamente significativas entre a espiritualidade e a QDV dos entrevistados.

Giovagnoli, Meneses e Silva (2006), por seu turno, avaliaram indivíduos com epilepsia focal, recorrendo às escalas da OMS, verificando que a QDV dos indivíduos era predita pela sua espiritualidade.

Pedro et al. (2010) administraram a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde a indivíduos com esclerose múltipla e avaliaram a sua percepção de saúde, de doença e QDV através de três questões, verificando correlações estatisticamente significativas entre indicadores de esperança (*score* de espiritualidade) e percepção de saúde, de doença e de QDV.

Meneses et al. (2010a) avaliaram indivíduos com diabetes tipo 1, através do SF-36 v1.0 e da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, verificando correlações estatisticamente

significativas entre QDV e espiritualidade e identificando, entre os *scores* de espiritualidade (principalmente esperança/optimismo), preditores da QDV dos doentes, ainda que a capacidade preditiva deles fosse muito reduzida.

Meneses et al. (2010b), utilizando os mesmos instrumentos, exploraram a relação entre espiritualidade e QDV de indivíduos com diabetes tipo 2, constatando correlações estatisticamente significativas entre indicadores de ambas e que *scores* de espiritualidade prediziam *scores* de QDV da amostra.

Pinto e Ribeiro (2010), por sua vez, avaliaram pessoas que tinham tido uma doença oncológica com a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde e o QLQ-C30, constatando correlações estatisticamente significativas entre espiritualidade e QDV.

Relativamente a indivíduos obesos, não foram identificados estudos que explorassem, conjuntamente, a sua QDV e espiritualidade.

Meneses et al. (2011), ao analisar as relações entre percepção da gravidade da doença e espiritualidade (avaliada através da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde) em seis doenças crónicas, constataram: (a) em todos os grupos, grande divergência de respostas ao nível da percepção da gravidade da doença e da espiritualidade, (b) relações estatisticamente significativas entre percepção da gravidade da doença e esperança/optimismo (diabetes tipo 2) e crenças (esclerose múltipla); não se verificando correlações estatisticamente significativas entre percepção da gravidade da doença e os indicadores de espiritualidade na diabetes tipo 1, na epilepsia, na obesidade, nem no cancro. Os autores concluíram que a relação entre espiritualidade e indicadores de saúde/doença pode diferir substancialmente em diferentes doenças crónicas, o que deve ser considerado ao planificar a prestação de cuidados aos doentes.

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é comparar a relação entre QDV e espiritualidade em 6 doenças crónicas: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, esclerose múltipla, epilepsia, obesidade e cancro.

METODOLOGIA

A amostra do presente estudo é constituída por 77 adultos com diabetes tipo 1, 40 com diabetes tipo 2, 100 com esclerose múltipla, 79 com epilepsia, 205 com obesidade e 106 com cancro, maioritariamente do sexo feminino (cf. Tabela 1).

Tabela 1. *Distribuição da Amostra pelos Diagnósticos e Sexos (N=607)*

	Efectivos		Sexo			
			Sexo Feminino		Sexo Masculino	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Diabetes tipo 1	77	12,69	42	54,5	35	45,5
Diabetes tipo 2	40	6,59	23	57,5	17	42,5
Esclerose múltipla	100	16,47	65	65,0	35	35,0
Epilepsia	79	13,01	47	59,5	32	40,5
Obesidade	205	33,77	179	87,3	26	12,7
Cancro	106	17,46	84	79,2	22	20,8
Total	607		440		167	

A caracterização da(s) amostra(s) em termos de idade, escolaridade e anos com o diagnóstico está patente na Tabela 2, revelando uma heterogeneidade considerável.

Tabela 2. *Caracterização Sócio-demográfica e Clínica das Sub-amostras (N=607)*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Diabetes tipo 1					
Idade	77	17	62	34,83	10,52
Escolaridade	77	2	26	10,78	4,37
Anos de diagnóstico	77	1	44	16,47	10,26
Diabetes tipo 2					
Idade	40	22	64	52,40	10,17
Escolaridade	40	3	17	7,30	3,91
Anos de diagnóstico	38	2	28	11,74	7,44
Esclerose múltipla					
Idade	100	22	60	35,70	6,57
Escolaridade	100	4	22	14,15	3,61
Anos de diagnóstico	100	1	20	8,24	5,28
Epilepsia					
Idade	79	17	65	36,10	11,09
Escolaridade	78	4	17	9,90	3,71
Anos de diagnóstico	71	1	49	19,72	11,50
Obesidade					
Idade	205	17	68	42,83	11,16
Escolaridade	205	2	19	8,21	4,21
Anos de diagnóstico	194	1	57	10,96	9,39
Cancro					
Idade	106	21	65	48,00	9,72
Escolaridade	106	1	19	8,59	4,80
Anos de diagnóstico	102	1	44	8,99	7,58

O protocolo de avaliação utilizado incluía um Questionário Sócio-demográfico e Clínico desenvolvido para o estudo, o SF-36 v1.0 (Ribeiro, 2005b) e a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

O SF-36 é um questionário constituído por 36 itens distribuídos por 8 dimensões (Funcionamento Físico, Saúde Geral, Desempenho Físico, Dor Corporal, Desempenho Emocional, Vitalidade, Funcionamento Social e Saúde Mental) e um item comparativo entre a saúde actual e um ano antes (Transição de Saúde), com escalas de resposta tipo Likert (Ribeiro, 2005b).

A Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, composta por 5 itens, com uma escala de resposta tipo Likert com 4 opções, avalia duas dimensões espirituais: uma dimensão vertical,

associada à prática da religião, denominada Crenças, e uma horizontal, existencialista, denominada Esperança/Optimismo (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007). Fornece ainda um *score* global.

Após a obtenção das devidas autorizações (dos responsáveis pelas instituições de saúde, das Comissões de Ética, dos técnicos de saúde e dos doentes – consentimento informado), teve lugar a administração do protocolo de avaliação. Consoante as capacidades e desejo dos participantes, teve lugar a auto-administração (assistida) ou a administração no contexto de uma entrevista pessoal. Alguns doentes optaram por preencher o protocolo na instituição de saúde, enquanto outros optaram por preencher/concluir o preenchimento do protocolo mais tarde, enviando-o preenchido por correio para a equipa de investigação.

RESULTADOS

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e 5 dos indicadores de QDV na amostra total (excepção: Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico). Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e: Desempenho Emocional, Dor Corporal, Desempenho Físico e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Optimismo e todos os *scores* de QDV (cf. Tabela 3).

Tabela 3. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Amostra Total (N=607)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,026	-0,002	-0,014	-0,113	-0,154	-0,112	-0,009	-0,140
<i>p</i>	0,527	0,961	0,743	0,006	0,000	0,006	0,835	0,001
<i>N</i>	592	595	591	587	595	589	597	595
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,375	0,285	0,345	0,232	0,174	0,179	0,345	0,111
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007
<i>N</i>	593	596	592	588	596	590	598	596
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,222	0,178	0,210	0,086	0,028	0,054	0,213	-0,004
<i>p</i>	0,000	,000	0,000	0,037	0,492	0,187	0,000	0,930
<i>N</i>	593	596	592	588	596	590	598	596

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre Espiritualidade e Vitalidade na diabetes tipo 1. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Optimismo e todos os indicadores de QDV à excepção de Dor Corporal (cf. Tabela 4).

Não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre Espiritualidade e os indicadores de QDV na diabetes tipo 2. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Esperança/Optimismo e: Saúde Mental e Saúde Geral (cf. Tabela 5).

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e: Saúde Mental e Saúde Geral na esclerose múltipla. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Desempenho Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e: Saúde Mental, Desempenho Emocional e Saúde Geral (cf. Tabela 6).

Tabela 4. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Diabetes Tipo 1 (N=77)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,075	-0,066	0,024	-0,179	-0,142	-0,055	-0,022	-0,227
<i>p</i>	0,524	0,569	0,842	0,122	0,223	0,637	0,850	0,048
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76
Esp./ Otimismo								
<i>r</i>	0,365	0,327	0,341	0,305	0,218	0,321	0,310	0,273
<i>p</i>	0,001	0,004	0,003	0,007	0,058	0,005	0,006	0,017
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,196	0,181	0,233	0,106	0,068	0,181	0,193	0,058
<i>p</i>	0,095	0,118	0,045	0,364	0,558	0,121	0,094	0,620
<i>N</i>	74	76	74	76	76	75	76	76

Tabela 5. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Diabetes Tipo 2 (N=40)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,212	-0,173	-0,077	-0,168	-0,274	-0,233	0,056	-0,117
<i>p</i>	0,201	0,299	0,647	0,336	0,092	0,166	0,735	0,477
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39
Esp./ Otimismo								
<i>r</i>	0,335	0,159	0,292	0,095	0,190	0,018	0,392	-0,036
<i>p</i>	0,040	0,340	0,075	0,585	0,246	0,916	0,014	0,830
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,095	0,007	0,140	-0,032	-0,027	-0,111	0,269	-0,083
<i>p</i>	0,571	0,966	0,403	0,857	0,868	0,514	0,098	0,613
<i>N</i>	38	38	38	35	39	37	39	39

Tabela 6. Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla (N=100)

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	0,048	-0,021	-0,030	-0,068	-0,155	-0,227	0,047	0,023
<i>p</i>	0,636	0,833	0,768	0,505	0,127	0,024	0,645	0,824
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,336	0,169	0,192	0,232	0,005	-0,085	0,328	0,086
<i>p</i>	0,001	0,095	0,057	0,021	0,958	0,403	0,001	0,403
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,220	0,086	0,095	0,098	-0,079	-0,169	0,214	0,062
<i>p</i>	0,029	0,395	0,349	0,332	0,439	0,094	0,033	0,549
<i>N</i>	99	99	99	99	99	99	99	97

Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre Espiritualidade e Desempenho Emocional na epilepsia. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e Desempenho Emocional e positivas entre Esperança/Otimismo e: Vitalidade e Saúde Geral (cf. Tabela 7).

Tabela 7. Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Epilepsia (N=79)

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,121	0,005	0,013	-0,380	-0,119	-0,116	-0,157	-0,220
<i>p</i>	0,295	0,965	0,910	0,001	0,302	0,317	0,174	0,054
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,193	0,059	0,240	-0,069	0,171	0,087	0,301	0,080
<i>p</i>	0,093	0,612	0,036	0,549	0,136	0,451	0,008	0,490
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,051	0,040	0,158	-0,263	0,038	-0,012	0,098	-0,077
<i>p</i>	0,661	0,732	0,171	0,021	0,740	0,917	0,397	0,506
<i>N</i>	77	77	77	77	77	77	77	77

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e 6 indicadores de QDV na obesidade (excepção: Dor Corporal e Funcionamento Físico). Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os indicadores de QDV (cf. Tabela 8).

Tabela 8. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida na Obesidade (N=205)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	0,084	0,095	0,118	-0,023	-0,073	-0,027	0,061	-0,075
<i>p</i>	0,238	0,178	0,096	0,743	0,304	0,701	0,388	0,288
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,451	0,390	0,496	0,264	0,228	0,285	0,417	0,207
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,003
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,327	0,294	0,371	0,155	0,109	0,167	0,294	0,094
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,028	0,125	0,018	0,000	0,182
<i>N</i>	201	202	200	200	201	201	202	202

Verificaram-se correlações estatisticamente significativas e positivas entre Espiritualidade e: Saúde Mental, Funcionamento Social e Desempenhos Emocional e Físico no cancro. Relativamente aos *scores* parciais de espiritualidade, verificaram-se correlações estatisticamente significativas e negativas entre Crenças e: Vitalidade e Funcionamento Físico e positivas entre Esperança/Otimismo e todos os indicadores de QDV com excepção do Funcionamento Físico (cf. Tabela 9).

Tabela 9. *Correlações entre Espiritualidade e Qualidade de Vida no Cancro (N=106)*

	S. Mental	F. Social	Vitalidade	D. Emocional	Dor	D. Físico	S. Geral	F. Físico
Crenças								
<i>r</i>	-0,087	-0,045	-0,203	-0,021	-0,186	-0,042	-0,156	-0,246
<i>p</i>	0,381	0,655	0,040	0,835	0,061	0,677	0,113	0,012
<i>N</i>	103	103	103	100	103	100	104	104
Esp./ Optimismo								
<i>r</i>	0,473	0,347	0,331	0,403	0,239	0,333	0,225	0,104
<i>p</i>	0,000	0,000	0,001	0,000	0,015	0,001	0,021	0,293
<i>N</i>	104	104	104	101	104	101	105	105
Espiritualidade								
<i>r</i>	0,276	0,213	0,123	0,260	0,064	0,209	0,074	-0,057

<i>p</i>	0,005	0,030	0,214	0,009	0,521	0,036	0,456	0,565
<i>N</i>	104	104	104	101	104	101	105	105

CONCLUSÕES

Conclui-se que as relações entre QDV e espiritualidade variam em função da doença, o que tem implicações ao nível da intervenção. Assim, os presentes resultados vão de encontro às afirmações de Adegbola (2006): “para fornecer melhor cuidado espiritual, a actividade de investigação e a mensuração têm de ser contínuas” (p. 44), sendo que “os modelos emergentes da espiritualidade devem reflectir a diversidade dos indivíduos e das suas necessidades espirituais, especialmente aqueles indivíduos com doença crónica” (p. 45).

Apesar da diversidade, *scores* mais elevados na dimensão associada à prática da religião (Crenças) estavam intimamente relacionados com piores indicadores de QDV. Já a Esperança/Otimismo revelou-se um correlato mais considerável (e “positivo”) da QDV da(s) amostra(s), sugerindo que a sua promoção pode reflectir-se numa melhor QDV dos doentes considerados.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia PTDC/PSI/71635/2006.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rute F. Meneses, FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349 / 4249-004 Porto, rmeneses@ufp.edu.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adegbola, M. (2006). Spirituality and quality of life in chronic illness. *Journal of Theory Construction & Testing*, 10(2), 42-46. Acedido em http://dspace.uta.edu/bitstream/handle/10106/4978/Adegbola_SpiritualityandQualityofLifeinChronicIllness.pdf
- Baker, D. C. (2003). Studies of inner life: The impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research*, 12(Suppl. 1), 51-57.
- Bento, A., Meneses, R. F., & Lopes, A. (2006). Qualidade de vida e espiritualidade na polineuropatia amiloidótica familiar [CD-ROM]. In N. R. Santos, M. L. Lima, M. M. Melo, A. A. Candeias, M. L. Grácio, & A. A. Calado (Orgs.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (Vol. VI, pp. 104-120). Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*, 8(5), 417-428.
- Büssing, A., & Koenig, H. G. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, 18-27. doi:10.3390/rel1010018
- Büssing, A., Ostermann, T., & Matthiessen, P. F. (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 10. doi:10.1186/1477-7525-3-10
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455. doi: 10.1590/S0034-89102003000400009
- Fleck, M. P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 146-149. doi: 10.1590/S0101-60832007000700018

- Giovagnoli, A. R., Meneses, R. F., & Silva, A. M. (2006). The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 9(1), 133-139. doi:10.1016/j.yebeh.2006.04.002
- Meneses, R. F. (2005). Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das Epilepsias Focais. Porto: Universidade Fernando Pessoa & Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Meneses, R. F. (2006). Espiritualidade na óptica da psicologia da saúde. In I. Leal (Coord.), *Perspectivas em psicologia da saúde* (pp. 203-230). Coimbra: Quarteto.
- Meneses, R. F., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2010). Estudantes universitários: Perfil sócio-demográfico, de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais associado a pior qualidade de vida [Resumo]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(S1), 74-75. Acedido em <http://www.sp-ps.com/Portals/0/PDFs/resumos-11-suplemento.pdf>
- Meneses, R. F., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Professores universitários: Poderá a espiritualidade melhorar a sua qualidade de vida? [Resumo]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(Supl.), 85. Acedido em <http://www.sp-ps.com/LinkClick.aspx?fileticket=NyXzLZu%2BvQY%3D&tabid=288&mid=1099>
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Pedro, L., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2011). Relações entre percepção da gravidade da doença e espiritualidade em seis doenças crónicas. In *Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e I Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde* (s/ p.). São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Universidade Metodista de São Paulo. Acedido em <http://www.metodista.br/ev/psicologia-da-saude/anais-1/2011/painel/p133/P133%20-%20TEXTO%20INTEGRAL%20-%20Relacoes%20entre%20Percepcao%20da%20Gravidade%20da%20Doenca%20e%20Espiritualidade%20em%20Seis.pdf>
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010a). Cuidado espiritual: Um componente a incluir na terapêutica da diabetes tipo 1? [Resumo]. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo*, 5(2), 189.
- Meneses, R. F., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010b). Promoção da qualidade de vida na diabetes tipo 2: A dimensão não material [Resumo]. *Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo*, 5(2), 189-190.
- Meneses, R., Miyazaki, C., & Pais-Ribeiro, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa do WHOQOL-SRPB. In A. S. Ferreira, A. Verhaeghe, D. R. Silva, L. S. Almeida, R. Lima, & S. Fraga (Eds.), *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica. XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1936-1941). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). *Social Science & Medicine*, 63, 843-845. 6 Published by Elsevier Ltd. doi:10.1016/j.socscimed.2006.03.001
- Mount, B. M., Lawlor, W., & Cassell, E. J. (2002). Spirituality and health: Developing a shared vocabulary. *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, 35(5), 303-307. Acedido em <http://www.mcggill.ca/files/wholepersoncare/SHVocabulary.pdf>
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 1225-1235. Acedido em <https://www.childrensmc.org/content/uploadedFiles/Religious%20involvement%20%20%20spirituality%20%20and%20medicine%20%20%20%20Implications%20for%20clinical%20practice.pdf>
- Orley, J. (1994). The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. In M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), *Epilepsy and quality of life* (pp. 99-107). New York: Raven.
- Pedro, L., Pais-Ribeiro, J., Meneses, R., Silva, I., Cardoso, H., Mendonça, D.,... Martins-da-Silva, A. (2010). A importância da espiritualidade na percepção de saúde, doença e qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. In I. Leal, J. Pais Ribeiro, M. Marques, & F. Pimenta (Eds.), *Livro de Actas do 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 529-534). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia da Saúde.

- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53. Acedido em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>
- Pinto, C., & Ribeiro, J. L. (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: Implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 49-56. Acedido em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/vol-1-2010/05-2010.pdf>
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14, 352–357. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Qualidade de vida e doença oncológica. In M. R. Dias & E. Durá (Coords.), *Territórios da psicologia oncológica* (pp. 75-98). Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, J. L. P. (2005a). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. L. P. (2005b). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde : SF-36*. Oeiras: Fundação Merck Sharp & Dohme.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1996). What quality of life? *World Health Organization quality of life assessment*. *World Health Forum*, 17, 354-356.

Relações entre Ansiedade, Depressão e Dor Crónica

Filipa Lobato¹, Rute F. Meneses¹, & Antoni Castel²

1. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

2. Hospital Universitário de Tarragona Joan XXIII, Espanha

Resumo: Nas unidades de dor é frequente a dor, a ansiedade e a depressão co-existirem e exacerbarem-se mutuamente. Objetivo: Explorar as relações entre duração e intensidade da dor, ansiedade e depressão em pacientes com dor crónica. A Hospital Anxiety and Depression Scale e a Escala Numérica da Dor foram administradas a 50 adultos com dor crónica do Hospital Universitário de Tarragona Joan XXIII (66% mulheres) com uma duração da dor média de 115,26 meses (DP=94,00). A ansiedade correlacionou-se com a duração ($r(50)=0,37$; $p=0,01$) e intensidade da dor, i.e., dor máxima ($r(50)=0,57$; $p=0,00$), dor mínima ($r(50)=0,50$; $p=0,01$) e dor usual ($r(50)=0,60$; $p=0,00$). A depressão correlacionou-se com a duração ($r(50)=0,45$; $p=0,01$) e intensidade da dor, i.e., dor máxima ($r(50)=0,70$; $p=0,01$), dor mínima ($r(50)=0,72$; $p=0,00$) e dor usual ($r(50)=0,74$; $p=0,00$). Os resultados permitem confirmar a existência de relações entre dor, ansiedade e depressão, sobressaindo o peso da depressão nos estados de dor crónica.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Dor crónica.

INTRODUÇÃO

O conceito de dor tem evoluído ao longo dos tempos, o que acarretou uma mudança na forma de o estudar e nos tratamentos a ele associados. As primeiras definições de dor possuem um carácter marcadamente físico. Nestas, a dor é contemplada como uma sensação que responde diretamente a um dano ou agressão tecidual. A sensação de dor, neste sentido, seria proporcional ao dano. Quanto maior fosse a ferida, maior seria a dor; se não há ferida, não há dor e, por conseguinte, se não há dor, não há ferida (Bonica & Loeser, 2000).

Um dos avanços mais significativos no estudo da dor foi o reconhecimento de que a atividade do sistema nervoso produzida pelo estímulo lesivo e a experiência de dor não são um processo único. Atualmente, a definição de dor é muito mais ampla e tem uma conotação psicológica, já que hoje em dia se aceita que possa haver dor sem a existência de um dano físico (Rashiq, Schopflocher, Taenzer, & Jonsson, 2008).

Apesar desta mudança na aceção do conceito de dor, i.e., na passagem de uma abordagem meramente médica para uma abordagem bio-psico-social, na realidade a grande maioria dos profissionais utiliza ainda técnicas terapêuticas exclusivamente baseadas nos princípios biomédicos (Thunberg, Carlsson, & Hallberg, 2001), daí a necessidade de se analisar e compreender a interação de múltiplos fatores na experiência da dor.

Sabe-se que os transtornos emocionais, a depressão e a ansiedade se apresentam com bastante frequência no seio dos pacientes com dor crónica (Monsalve, Cerdá-Olmedo, Mínguez, & Andrés, 2000). Considera-se que a cronicidade da dor facilita a aparição de sintomas a este nível e, ao mesmo tempo, os estados emocionais influenciam de forma negativa o nível de dor, o grau de incapacidade dos pacientes e na própria evolução da enfermidade.

De facto, diversas investigações têm mostrado que os pacientes com dor crónica apresentam muita preocupação, tensão, nervosismo e apreensão face à sua doença, o que potencia níveis de ansiedade e de depressão mais elevados do que os encontrados na população geral (Asmundson, Jacobson, Allering, & Norton, 1996; Asmundson, Norton, & Norton, 1999; Ferrer, Gonzalez-Barrón, & Manassero, 1994; Hallberg & Carlsson, 1998; Hayes, Pankey, & Gregg, 2002; Madland, Feinmann, &

Newman, 2000; McCracken & Iverson, 2001; Pérez-Pareja et al., 2004; Turk & Okifuji, 2002; Turk, Okifuji, Sinclair, & Starz, 1998).

Os estudos, realizados por diversos autores (McCracken & Iverson, 2001; Turk & Okifuji, 2002; Pérez-Pareja et al., 2004), que procuraram estudar a relação entre a ansiedade e a dor crónica, identificam-na como uma das respostas psicológicas mediadoras da experiência da dor mais precoce e consistentemente identificada. A ansiedade potencia e mantém a dor, considerando-se que, quanto maior forem os níveis de ansiedade, mais a dor será percebida como intensa e desagradável (Henningsen, Zimmermann, & Sattel, 2003).

Os aspetos que a ansiedade partilha com a dor são numerosos, no que concerne à medida, às respostas fisiológicas e ao tratamento, pelo que poderá, por vezes, na prática, ser difícil diferenciar uma da outra. A ansiedade, ao produzir um aumento da tensão muscular, provocaria um aumento da dor, pelo menos nos transtornos músculo-esqueléticos, o que por sua vez incrementaria os níveis de ansiedade e assim sucessivamente. Por conseguinte, a tensão muscular, não sendo de carácter difuso, aparece, normalmente, localizada na musculatura específica do transtorno, pelo menos em alguns dos pacientes (Burns, 1997).

Nesta linha de pensamento, diferentes hipóteses surgem para explicar os mecanismos de ação que regulam a relação entre a ansiedade e a dor crónica. Segundo Casado e Urbano (2001), na dor crónica, enquanto situação de *stress* crónico, a ansiedade tem um papel de desencadeante ou agravante dessa dor e essa, por sua vez, constitui um estímulo *stressante* que perpetua o ciclo vicioso: dor/ansiedade/tensão muscular/dor.

Ao que parece, segundo McCracken, Faberm e Janeck (1998), os acontecimentos *stressantes* diminuem o limiar de tolerância à dor devido ao seu efeito sobre os estados motivacionais e afetivos do paciente, o que leva a um aumento da experiência de dor.

Finalmente, há que fazer referência à focalização atencional como variável mediadora entre a ansiedade e a percepção da dor. A focalização associa-se com os aumentos da percepção sobre os estados internos que incluem sensações somáticas (Feldman, Schaffer-Neitz, & Downey, 1999). As pessoas ansiosas têm mais dificuldade em desviar a sua atenção da dor, pelo que esta atenção focalizada na dor poderá fazer aumentar a sua intensidade e gerar um ciclo vicioso.

O impacto da doença crónica (não tratada) foi analisado, concluindo-se que a nível psico-emocional a dor crónica tem como consequências: "Ansiedade, medo, neurose, depressão, dependência, alterações da concentração, diminuição da autoestima, alteração da autoimagem, perda de dignidade, perturbações do sono e humor, agressividade, intolerância, sentimento de desesperança, revolta, alterações sexuais, excessiva valorização ou desvalorização das queixas, isolamento, intolerância ao cuidador" (Almeida et al., 2004, p. 14).

A depressão é uma das respostas emocionais mais frequentes associadas à dor (Arnstein, Caudill, Mandle, Norris, & Beasley, 1999) e tem suscitado um considerável interesse teórico e clínico pela sua prevalência (Simon, VonKorff, Piccinelli, & Ormel, 1999) e pelo aparecimento regular de sintomas de dor no transtorno da sintomatologia depressiva (Fishbain, Cutler, Rosomoff, & Rosomoff, 1997).

O DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2003) ressalta a evidência clínica que os estados de ansiedade geralmente aparecem relacionados com a dor aguda e os estados depressivos são mais frequentes entre os pacientes com dor crónica. Não obstante, Gaskin, Greene, Robinson e Geisser (1992) referem que se os sintomas depressivos são mais frequentes entre os pacientes com dor crónica, o certo é que na ausência de estudos controlados não se pode concluir que a depressão seja mais frequente entre pacientes com dor crónica do que em outras populações com condições médicas crónicas não relacionadas com a dor ou em grupos de controlo sem dor.

Fazendo-se eco a este desafio, num completo trabalho de revisão sobre este tema, Fishbain et al. (1997) alcançaram uma série de conclusões sumamente interessantes:

- a) A depressão é mais prevalente entre as pessoas com dor crónica do que entre as outras populações que não apresentam dor;
- b) A depressão é uma consequência e segue o desenvolvimento da cronicidade da dor, já que existe uma sequência temporal entre dor e depressão;
- c) Grande parte dos critérios de diagnóstico de depressão major do DSM-IV-TR refere sintomas vegetativos e somáticos comuns à doença física (alterações do apetite, do sono, cansaço ou fadiga), o que suscita um sério problema aquando da escolha dos instrumentos de diagnóstico úteis e discriminativos para esta população.

A relação entre a depressão e a dor foi há muito reconhecida, mas, apesar da sua frequente associação, a natureza de tal relação continua a ser bastante controversa (Arnstein et al., 1999; Fishbain et al., 1997; Gallagher & Verma, 1999; Simon et al., 1999). Alguns autores referem que a dor crónica pode desenvolver e manter um quadro depressivo, porém, outros autores sustentam a ideia de que a depressão poderá desencadear comportamentos de dor (Araújo-Soares, McIntyre, & Figueiredo., 2002). Um ponto de partida é que nem todas as pessoas que sofrem de dor crónica chegam a desenvolver um transtorno depressivo, por isso, torna-se prioritária a identificação de possíveis fatores de vulnerabilidade.

Todavia, não se sabe com toda a certeza que componentes ou dimensões da dor desenvolvem um maior risco de depressão. Deste ponto de vista, considera-se que a intensidade da dor junto com as limitações que esta provoca na vida do paciente levam à depressão (Spiegel, 1996; Williamson & Schultz, 1992).

Outros autores defendem, porém, que os pacientes com dor crónica possuem níveis mais altos de dor e de mal-estar emocional (Gaskin et al., 1992). Deste modo, postula-se que apenas a intensidade da dor que o paciente percebe se relaciona de forma positiva com o estado de ânimo deprimido, de maneira que quanto mais intensa for a dor que este experiencie, maior será o efeito da dor sobre o estado emocional deprimido (Angelotti, 2001; Camacho & Anarte, 2003).

Nesta linha de pensamento, Vastag (2004) afirma que a dor crónica pode provocar depressão, da mesma forma que a depressão pode aumentar a dor. Em investigações efetuadas no *Hospital del Trabajador* (Chile), numa amostra de 335 pacientes com dor lombar, foi encontrada uma prevalência de 14,3% de depressão *major* (Carvajal, Rebolledo, Trucco, & Oyarzoen, 1991). Numa outra investigação, com 389 pacientes com dor lombar subaguda, detetou-se uma prevalência de 8% de depressão *major* (Rebolledo, González, Soto, Galilea, & Carbonel, 1999). Esta variação de percentagens deve-se ao facto de nos diferentes estudos serem considerados tipos, localizações e critérios de diagnóstico para definir a dor crónica e a depressão, características de amostras e avaliação da depressão diferentes (Rebolledo, 2002).

A depressão parece ser um quadro inevitável na dor crónica. Quanto maior o período de exposição, mais profunda poderá ser a depressão e, assim, a dor comanda de tal maneira a atenção, os comportamentos e cognições do doente que estes ficam debilitados (Wall, 2002).

Ferreira, Sennfelt e Luís (2005) realizaram um estudo numa unidade de terapêutica de dor, com 54 doentes. Utilizaram como instrumento de avaliação da ansiedade e depressão a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e para a quantificação da dor a Escala Visual Analógica (EVA). Assim, verificaram que na subescala de ansiedade 63% das mulheres e 15% dos homens apresentaram valores considerados elevados, o mesmo se verificou na subescala da depressão (42% dos mulheres e 27% dos homens). É ainda de referir a correlação estatisticamente significativa entre a pontuação da

EVA e a pontuação total da HADS, sugerindo que quanto maior a dor, maior os índices de depressão e ansiedade.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é analisar a relação entre a dor crónica, a ansiedade e a depressão. Tendo em consideração a pesquisa bibliográfica realizada e o objetivo do estudo, foram definidas as seguintes hipóteses:

1) Prevê-se uma relação significativa entre a dor crónica e a ansiedade (Asmundson et al., 1996; Asmundson et al., 1999; Feldman et al., 1999; Ferrer et al., 1994; Hallberg & Carlsson, 1998; Hayes et al., 2002; Madland et al., 2000; McCracken et al., 1998; McCracken & Iverson, 2001; Pérez-Pareja et al., 2004; Turk & Okifuji, 2002; Turk et al., 1998); e

2) Prevê-se uma relação significativa entre a dor crónica e a depressão (Asmundson et al., 1996; Asmundson et al., 1999; Casado & Urbano, 2001; Feldman et al., 1999; Ferrer et al., 1994; Hallberg & Carlsson, 1998; Hayes et al., 2002; Madland et al., 2000; McCracken et al., 1998; McCracken & Iverson, 2001; Pérez-Pareja et al., 2004; Turk & Okifuji, 2002; Turk et al., 1998).

METODOLOGIA

O presente estudo integra 50 sujeitos com dor crónica, e a sua caracterização encontra-se espelhada na

Tabela 1

Caraterização dos Participantes (N=50)

	Frequência (n)	Percentagem (%)
Sexo		
Feminino	33	66,0
Masculino	17	34,0
Idade		
25/35	4	8,0
36/45	8	16,0
Mais de 45	38	76,0
Estado Civil		
Solteiro	3	6,0
Casado	35	70,0
Viúvo	3	6,0
Divorciado/Separado	9	18,0
Escolaridade		
Ler e escrever	2	4,0
Primária incompleta	15	30,0
Primária completa	19	38,0
Estudos médios	10	20,0
Estudos superiores	4	8,0
Ocupação		
Dona de casa	11	22,0
Trabalhador não especializado	18	36,0
Trabalhador qualificado	8	16,0
Administração/comércio	5	10,0
Profissional/empresário	3	6,0
Outros	5	10,0
Baixa		
Sim	11	22,0
Não	39	78,0
Invalidez		
Sim	23	46,0
Não	27	54,0

Pela análise da Tabela 1, verifica-se que a maioria dos participantes pertencia ao sexo feminino, tinha mais de 45 anos ($M=49,68$; $DP=8,83$), era casada, tinha habilitações ao nível da instrução primária e pertencia a um nível socioprofissional integrado no trabalho não especializado. No que concerne à baixa e à invalidez, constata-se que a maioria dos inquiridos não estava com baixa laboral nem tinha nenhum tipo de invalidez.

Relativamente à dor crónica, constata-se, pela análise da Tabela 2, que os inquiridos sofriam de dor crónica há bastante tempo, relatando heterogeneidade na intensidade da dor (máxima, mínima e usual na última semana).

Tabela 2

Caraterização da Dor Crónica (N=50)

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Dor (meses)	115,26	94,00	10	396
Intensidade de dor (0-10)				
Máxima	7,38	2,04	1	10
Mínima	4,30	2,30	0	10
Usual (média)	5,64	2,16	0	10

Para concretizar o estudo, tornou-se fundamental recolher informação junto dos participantes do mesmo. Para tal, utilizou-se a HADS e a *Escala Numérica da Dor* (END), que são instrumentos utilizados diariamente na Unidade da Dor do Hospital Universitário de Tarragona Joan XIII (Espanha). Para além destes instrumentos, utilizou-se ainda um Questionário Sociodemográfico, com o objetivo de recolher informações sobre os participantes relativamente ao sexo, à idade, ao estado civil, à escolaridade, à ocupação, à baixa médica e à invalidez.

A administração dos instrumentos decorreu na Unidade da Dor do Hospital Joan XXIII de Tarragona (Espanha). A todos os pacientes foram apresentados os objetivos do estudo e a forma como o mesmo decorreria, tendo-se explicitado o carácter voluntário da sua participação, mediante consentimento escrito e esclarecido dos participantes. Aos pacientes que se mostraram disponíveis para integrar o presente estudo, foi-lhes administrado o protocolo de avaliação, iniciando-se com o Questionário Sociodemográfico, seguindo-se a HADS e a END.

Os instrumentos foram recolhidos e os dados introduzidos no programa estatístico S.P.S.S. (*Statistical Package for Social Sciences*), para o seu tratamento.

RESULTADOS

Através das análises correlacionais, calculou-se o coeficiente de correlação entre a ansiedade e a duração e intensidade da dor da amostra. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3

Correlações entre a Ansiedade e a Duração e Intensidade da Dor (N=50)

Ansiedade	Dor (em meses)	Dor máxima	Dor mínima	Dor usual
<i>r</i>	0,367	0,566	0,497	0,596
<i>p</i>	0,01	0,00	0,01	0,00

Através da Tabela 3, verifica-se que a ansiedade dos participantes se encontrava positivamente correlacionada com a duração e intensidade da dor, sendo a correlação mais elevada entre ansiedade e dor usual. Tendo em consideração os resultados obtidos, considera-se confirmada a hipótese 1.

Os resultados correlacionais obtidos mostram que níveis elevados de intensidade de dor se encontram associados com níveis elevados de ansiedade, sendo que a ansiedade se mostra prevalente no seio de pacientes com dor. Estas constatações já tinham sido encontradas em diversas investigações

anteriores (Asmundson et al., 1996; Asmundson et al., 1999; Ferrer et al., 1994; Hallberg & Carlsson, 1998; Hayes et al., 2002; Madland et al., 2000; McCracken et al., 1998; McCracken & Iverson, 2001; Pérez-Pareja et al., 2004; Turk & Okifuji, 2002; Turk et al., 1998).

É de sublinhar que se acredita que a ansiedade possa constituir-se como uma resposta psicológica dos pacientes com dor perante o seu estado de saúde, aceitando-se que a sua intensificação está associada à perceção da dor percebida (Henningesen et al., 2003).

Os resultados mostram também que a ansiedade dos inquiridos não diminuiu com a duração da dor, através de um processo de habituação, antes pelo contrário, o que requer um cuidado especial por parte dos profissionais de saúde.

Analisou-se, também, o coeficiente de correlação entre a depressão e a duração e intensidade da dor, que se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4

Correlações entre a Depressão e a Duração e Intensidade da Dor (N=50)

Depressão	Dor (em meses)	Dor máxima	Dor mínima	Dor usual
<i>r</i>	0,453	0,699	0,721	0,742
<i>p</i>	0,01	0,01	0,00	0,00

Na Tabela 4 constata-se que a depressão apresenta uma correlação positiva com a duração e intensidade da dor, sendo a correlação mais elevada a estabelecida com a dor usual. Tendo em consideração os resultados encontrados, confirma-se a hipótese 2 em análise.

Tal como anteriormente analisado para a ansiedade, também a relação entre a ansiedade e a dor foi profusamente estudada, encontrando-se maiores níveis de depressão em amostras com dor crónica (Asmundson et al., 1996; Asmundson et al., 1999; Casado & Urbano, 2001; Feldman et al., 1999; Ferrer et al., 1994; Hallberg & Carlsson, 1998; Hayes et al., 2002; Madland et al., 2000; McCracken et al., 1998; McCracken & Iverson, 2001; Pérez-Pareja et al., 2004; Turk & Okifuji, 2002; Turk et al., 1998).

A depressão é também acolhida, a par da ansiedade, como uma resposta psicológica face ao estado de saúde vivido pelo paciente, aceitando-se, igualmente, que a sua intensificação se associe à dor percebida (Henningesen et al., 2003).

Convém lembrar que as (cor)relações positivas entre a depressão e a duração e intensidade da dor são muitas vezes sub-diagnosticadas, pois os pacientes nem sempre relatam sintomas que se encontram associados à depressão (Casado & Urbano, 2001). O seu foco de atenção tende a ser para a sua dor, sendo que todas as queixas se constituem ao redor desta (Turk & Okifuji, 2002).

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a dor crónica, a ansiedade e a depressão, sendo possível sistematizar os resultados da seguinte forma: na amostra estudada, a duração e intensidade da dor estavam correlacionadas positivamente (de forma linear e estatisticamente significativa) com a ansiedade e com a depressão.

Estes resultados eram esperados ao ter-se em conta os resultados obtidos em outras investigações. As análises estatísticas realizadas permitem confirmar a existência de relações entre a dor, a ansiedade e a depressão.

Apesar dos resultados do presente estudo permitirem uma maior clarificação da compreensão das relações entre a ansiedade, a depressão e a dor crónica, subsistem algumas limitações que importa referenciar.

Destas, destaca-se, pela sua importância, a dimensão reduzida da amostra, o que inviabilizou a exploração de relações estatísticas tendo em consideração outras variáveis que se consideram importantes, tais como o nível socioeconómico, o estado civil, as habilitações literárias e a ocupação, que se têm mostrado relevantes em outros estudos realizados (p.e., Casado & Urbano, 2001; Madland et al., 2000) e com implicações ao nível do rastreio e intervenção (precoce).

Não obstante esta limitação sentida, considera-se que a expressão das variáveis que integraram o presente estudo permitiu sobressair (principalmente) o peso da depressão nos estados de dor crónica dos pacientes. Assim, é de enfatizar que as evidências mostram que os pacientes com dor e com depressão encontram-se mais vulneráveis ao suicídio, bem como em adotar um conjunto de comportamentos de evitamento, que acabam por condicionar a sua atividade física (Hayes et al., 2002; McCracken & Iverson, 2001). A inatividade que o medo provoca, por sua vez, leva a uma debilitação da musculatura e a uma alteração de outros processos fisiológicos muitas vezes irreversíveis (Feldman et al., 1999).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Filipa Lobato, A/C Rute F. Meneses, FCHS-Universidade Fernando Pessoa, Praça 9 de Abril, 349 / 4249-004 Porto, filipalobato@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A., Barcelos, A., Antunes, A., Pimenta, A., Figueiredo, A., Raposo, A., et al. (2004). *Dor crónica músculo-esquelética*. Estudo apresentado no Congresso de Pain Associate's International Network (5 a 6 de Novembro). Funchal, Portugal.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Angelotti, G. (2001). Tratamento da dor crónica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 535-545). Porto Alegre: Artmed.
- Araújo-Soares, V., McIntyre, T., & Figueiredo, M. (2002). Depressão na dor crónica: Implicações para a intervenção. *Teoria, Investigação e Prática Psicológica*, 7(2), 375-397.
- Arnstein, P., Caudill, M., Mandle, C., Norris, A., & Beasley, R. (1999). Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Pain*, 80(3), 483-491.
- Asmundson, G., Jacobson, S., Allending, M., & Norton, G. (1996). Social phobia in disable workers with chronic musculoskeletal pain. *Behavior Research and Therapy*, 34, 939-943.
- Asmundson, G., Norton, P., & Norton, G. (1999). Beyond pain: The role of fear and avoidance in chronicity. *Clinical Psychology Review*, 19, 97-119.
- Bonica, J., & Loeser, J. (2000). History of pain concepts and therapies. In J. Loeser, S. Butler, C. Chapman, & D. Turk (Eds.), *Bonic's management of pain* (3rd ed., pp. 3-16). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Burns, J. (1997). Anger management style and hostility: Predicting symptom-specific physiological reactivity among chronic low back pain patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 505-522.
- Camacho, L., & Anarte, T. (2003). Creencias, afrontamiento y estado de ánimo deprimido en pacientes con dolor crónico. *Psicothema*, 15(3), 464-470.
- Carvajal, C., Rebolledo, P., Trucco, M., & Oyarzoen, F. (1991). Síndrome de dolor lumbar y depresión. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 29, 114-118.
- Casado, M., & Urbano, M. (2001). Emociones negativas y dolor crónico. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 273-282.

- Feldman, S., Schaffer-Neitz, R., & Downey, G. (1999). Pain, negative mood and perceived support in chronic pain patients: A daily diary study of people with reflex sympathetic dystrophy syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 776-785.
- Ferreira, B., Sennfelt, D., & Luís, A. (2005). Prevalência e depressão nos doentes seguidos na unidade terapêutica de dor do Hospital Fernando Fonseca. *Psilogos, 1*(2), 95-101.
- Ferrer, V., Gonzalez-Barrón, R., & Manassero, M. (1994). Conducta anormal de enfermedad en pacientes con dolor crónico. *Cuadernos de Medicina Psicosomatica, 28-29*, 91-101.
- Fishbain, D., Cutler, R., Rosomoff, H., & Rosomoff, R. (1997). Chronic pain associated depression antecedent or consequence of chronic pain? A review. *Clinical Journal of Pain, 13*(2), 116-137.
- Gallagher, R., & Verma, S. (1999). Managing pain and comorbid depression: A public health challenge. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry, 4*(3), 203-220.
- Gaskin, M., Greene, A., Robinson, M., & Geisser, M. (1992). Negative affect and the experience of chronic pain. *Journal of Psychosomatic Research, 36*, 707-713.
- Hallberg, L., & Carlsson, S. (1998). Anxiety and coping in chronic pain. *European Journal of Pain, 2*, 309-319.
- Hayes, S., Pankey, J., & Gregg, J. (2002). *Anxiety and acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Henningsen, C., Zimmermann, T., & Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety and depression: A meta-analytic review. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 528-533.
- Madland, G., Feinmann, C., & Newman, S. (2000). Factors concerned with origins of anxiety and depression in facial arthromyalgia. *Pain, 84*, 225-252.
- McCracken, L., Faber, S., & Janeck, A. (1998). Pain-related anxiety predicts nonspecific physical complaints in persons with chronic pain. *Behaviour Research Therapy, 36*(6), 621-630.
- McCracken, L., & Iverson, G. (2001). Predicting complaints of impaired cognitive functioning in patients with chronic pain. *Journal of Pain Symptom Management, 21*(5), 392-396.
- Monsalve, V., Cerdá-Olmedo, G., Mínguez, A., & Andrés, J. (2000). Ansiedad y depresión en pacientes domiciliarios frente a pacientes ambulatorios con dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor, 7*, 6-11.
- Pérez-Pareja, J., Borrás, C., Palmer, A., Sesé, A., Molina, F. & Gonzalvo, J. (2004). Fibromialgia y emociones negativas. *Psicothema, 16*(3), 415-420.
- Rashiq, S., Schopflocher, D., Taenzer, P., & Jonsson, E. (Eds.). (2008). *Chronic pain: A health policy perspective*. Weinheim: Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA.
- Rebolledo P. (2002). Enfoque psiquiátrico del paciente escarado. In *Tratamiento integral del paciente con úlceras por presión* (pp. 63-67). Chile: HTS.
- Rebolledo, P., González, M., Soto, M., Galilea, E., & Carbonel, C. (1999). Factores psicosociales en pacientes con dolor lumbar accidentados del trabajo. *Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad, 1*(1), 63-65.
- Simon, G., VonKorff, M., Piccinelli, M., & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptom and depression. *The New England Journal of Medicine, 341*(18), 1329-1335.
- Spiegel, D. (1996). Cancer and depression. *British Journal of Psychiatry, 168*(Suppl. 30), 109-116.
- Thunberg, K. A., Carlsson, S. G., & Hallberg, L. R. M. (2001). Health care professionals' understanding of chronic pain: A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 15*(1), 99-105.
- Turk, D., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 70*, 678-690.
- Turk, D., Okifuji, A., Sinclair, J., & Starz, T. (1998). Interdisciplinary treatment for fibromyalgia syndrome: Clinical and statistical significance. *Arthritis Care Research, 11*, 186-195.
- Vastag, B. (2004). Cientistas descobrem conexões cerebrais entre as dores física e emocional. *Journal of the American Medical Association, 2*(9), 714-716.

Wall, P. (2002). *Dor, a ciência do sofrimento*. Porto: Âmbar.

Williamson, G., & Schulz, R. (1992). Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly. *Journal of Gerontology*, *47*, 367-372.

Sabedoria na Adolescência: Um Estudo Piloto

Helena Fernandes

Instituto de Educação da Universidade de Lisboa

Resumo No âmbito do programa de Doutoramento em Educação do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, encontra-se a ser desenvolvido o trabalho Sabedoria e Adolescência, orientado pela Professora Doutora Helena Marchand, no qual se pretende analisar as respostas de sabedoria na adolescência e identificar factores específicos que possibilitem o desenvolvimento deste constructo multidimensional.

Numa primeira etapa desta investigação, foi efectuado um estudo piloto com 23 alunos do 8º ano de um colégio particular (M=13,7 anos). Foi utilizado o questionário SAWS (Self Assessed Wisdom Scale), uma medida de auto-relato de sabedoria, com 40 itens, apresentando-se sob a forma de uma escala de Likert com 6 pontos.

Ao contrário do esperado, 83,3% dos questionários tiveram uma pontuação acima do ponto de corte. Tais resultados podem estar relacionados com a reduzida dimensão da amostra. Do estudo piloto surgem indicações para minimizar obstáculos que possam surgir no estudo principal.

Palavras-chave: Sabedoria; Adolescência;SAWS; Estudo-Piloto.

INTRODUÇÃO

A Sabedoria tem sido, desde sempre, um fenómeno de interesse, especialmente no que toca à religião e à filosofia (Marchand, 2005). Baltes & Smith (2008), referem a existência de um fascínio antigo pelo conceito de Sabedoria, o qual, ao longo dos tempos, passou do campo da filosofia e da religião para o campo da psicologia, pelo interesse e importância que esta temática acarreta para o desenvolvimento humano. Só recentemente, nos anos 80, os psicólogos direccionaram a sua atenção para este conceito multidimensional (Marchand, 1998). Até essa altura, não era considerado um tema de investigação adequado por uma ciência psicológica cuja principal preocupação foi, durante muitos anos, a medida empírica. Por isso, foi colocando de parte conceitos complexos e difíceis de medir e de estudar, como a sabedoria (Marchand, 1994). É um constructo multidimensional (Marchand, 2003), que de acordo com a maior parte dos estudos, desenvolve-se com a idade. Foi, inicialmente, estudada do ponto de vista das teorias implícitas, isto é, como é que os leigos conceptualizam a sabedoria. (estudos sobre os descritores de sabedoria, histórias de vida, provérbios) (Marchand, 2005).

Mais recentemente, a sabedoria tem sido estudada no âmbito das teorias explícitas. Por exemplo, as teorias de Monika Ardelt, de Baltes, de Stenberg, de Kramer de Pascual-Leone, de Webster, entre outros (Marchand,2005).

Os estudos que relacionam sabedoria e adolescência são, ainda poucos, apesar da relevância e interesse da temática para a educação e sociedade em geral. A sabedoria foi inicialmente estudada como um constructo ligado ao envelhecimento humano, uma característica da idade madura (Fernandes, 2008). Só há cerca de 10 anos se começou a hipotetizar a existência de respostas de sabedoria em idades mais precoces, sabendo-se pouco sobre a sua expressão nesta fase da vida. As investigações realizadas com adolescentes, têm, na sua maioria, um carácter qualitativo, tendo, como referencial teórico o Paradigma de Berlim, de Baltes e Col. São estudos que procuram perceber, quais as direcções que a investigação da sabedoria na adolescência deve tomar, com que constructos pode ser relacionada e que características é que este conceito assume numa fase tão precoce do ciclo de vida. São necessários mais estudos de carácter quantitativo e qualitativo, em que, não só se debata a problemática da medida da sabedoria na adolescência, como também se clarifiquem os seus pré-requisitos. Tais estudos, poderão possibilitar a criação de condições, que favoreçam o

desenvolvimento da sabedoria, na escola e na família. Assim, o nosso trabalho, de carácter quantitativo e qualitativo, assente na concepção de sabedoria de Webster (2003), procura suprir esta necessidade. Numa primeira fase, foi efectuado um estudo piloto. Um estudo piloto consiste num estudo preparatório, de pequenas dimensões, que não pretende investigar ou testar a(s) hipótese(s) nos objectivos do estudo principal (Nicola, 2009). O estudo piloto foi efectuado com os seguintes objectivos: 1) Testar o tempo de resposta dos sujeitos; 2) Perceber se os sujeitos apresentavam dúvidas relevantes acerca dos itens ou dados socio-demográficos do instrumento; 3) Testar a aplicação do SAWS e fazer um levantamento de eventuais obstáculos à sua aplicação; 4) Testar o procedimento de aplicação do instrumento.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi constituída por 23 sujeitos, alunos do 8º ano de um colégio particular, com uma média de idades de 13,7 anos. Através da análise da amostra, verificou-se a não existência de omissão de respostas. Os sujeitos distribuíram-se equilibradamente pelo género masculino, 45,8 % (11), e pelo feminino, 54,2% (13). A maioria dos sujeitos é filho de progenitores possuidores de habilitações superiores (54,2%), seguidos por progenitores possuidores do Ensino Secundário (pai – 33% / mãe – 29,2%). Os sujeitos cujos pais têm poucas habilitações (Ensino Básico e Preparatório) encontram-se em minoria.

Instrumento

A partir do seu modelo penta factorial de sabedoria, Jeffrey Webster, professor na Universidade de Langara, em Vancouver, Canadá, contribuiu para o estudo e definição de sabedoria com a criação de um questionário, *SAWS – self assessed wisdom scale*.

Este autor, define a sabedoria como a competência, intenção e aplicação de experiências de vida críticas, para facilitar o desenvolvimento óptimo, o seu e o dos outros (Webster, 2007 pp.164 in Staudinger & Gluck, 2011). A sua visão de sabedoria é holística, isto é, cada componente é necessário, mas não suficiente, para a realização de sabedoria (Webster, 2009).

Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Alves (2011).

O SAWS consiste num questionário de auto-resposta, com 40 itens, constituído por 5 dimensões distintas. Cada dimensão é constituída por um conjunto de itens que se organizam e distribuem ao longo do questionário por uma escala de resposta, do tipo Likert, de 1 (discordo plenamente) a 6 (concordo plenamente):

Dimensão Experiência de Vida: Experiências difíceis, moralmente desafiantes e que requerem algum grau de profundidade, servem para ajudar a Sabedoria a emergir (Webster, 2003). Os itens que avaliam esta dimensão são: 1-6-11-16-21-26-31-36 (Alves, 2011).

Dimensão Autorregulação Emocional: Traduz-se numa sensibilidade, capacidade em reconhecer e empregar as emoções, de uma forma constructiva (Webster, 2003). Os itens que avaliam esta dimensão são: 2-7-12-17-22-27-32-37 (Alves, 2011).

Dimensão Reflexão e Reminiscência: Examina e reflecte permanentemente a sua experiência existencial, criando oportunidades para identificar forças e limitações pessoais. Permite potenciar as primeiras e diminuir as segundas, permitindo, simultaneamente, explorar o significado da vida, uma tarefa filosófica inerente à sabedoria (Webster, 2003). Os itens que avaliam esta dimensão são: 3-8-13-18-23-28-33-38 (Alves, 2011).

Dimensão Abertura de Espírito: Capacidade para acolher opiniões discordantes, abertura mental às novidades e à mudança, habilidade para digerir situações complexas e diferenciadas, uma vez que a

maioria dos problemas não-triviais são multideterminados (Webster, 2003). Os itens que avaliam esta dimensão são: 5-10-15-20-25-30-35-40 (Alves, 2011).

Dimensão Humor: Elemento que concorre para a diminuição da tensão, para a coesão dos esforços e para a colocação das situações numa plataforma positiva. Os itens que avaliam esta dimensão são: 4-9-14-19-24-29-34-39 (Alves, 2011).

No modelo de sabedoria proposto por Webster (2003), a Sabedoria emerge simultaneamente, destas cinco dimensões, sendo que, segundo o autor, se encontram interrelacionadas. Assim, cada uma delas é considerada um aspecto necessário, mas não suficiente, de sabedoria. Quando estas dimensões são holisticamente combinadas num grau elevado, reconhecemos o indivíduo como sábio (Webster, 2003). No que diz respeito às questões socio-demográficas, optamos por colocar a secção "Dados Pessoais" no final do questionário SAWS, uma vez que pretendemos que os sujeitos se foquem mais nas questões sobre sabedoria. As questões efectuadas têm como objectivo a recolha de dados de cariz social, demográfico e económico, nomeadamente, a idade, sexo, curso, ano de escolaridade, retenções, classificações, número de irmãos, posição na frateria, idade e habilitações dos pais.

Procedimento

No sentido de perceber o tempo médio de resposta ao instrumento Self-Assessed Wisdom Scale (SAWS), foi efectuada uma primeira aplicação deste questionário a oito alunas de Doutoramento (Doutoramento em Educação/ Psicologia de Educação), com idades compreendidas entre os 25 e os 45 anos. Todos os sujeitos são do sexo feminino. Os questionários foram enviados via e-mail, com instruções claras sobre o objectivo do questionário e garantia de confidencialidade das respostas. Apenas quatro questionários foram devolvidos. Os sujeitos demoraram, em média, 20 minutos a responder ao questionário. Estes questionários não foram tratados do ponto de vista estatístico.

Foram contactados vários colégios particulares situados na margem sul do Tejo, primeiro via e-mail e, numa segunda fase, telefonicamente, com o objectivo de obter autorização para efectuar um estudo no âmbito do Curso de Doutoramento em Educação/Psicologia de Educação da Universidade de Lisboa. Um dos colégios contactados, respondeu positivamente ao pedido, marcando, com a investigadora, uma reunião prévia. Nesta reunião foi apresentado o questionário e os objectivos da investigação. Foi agendado um dia para a aplicação preliminar do questionário, a uma turma do 8º ano, com o objectivo de recolher as reacções dos alunos às questões, às instruções de resposta, perceber se os alunos compreendiam as expressões utilizadas nos itens e qual o seu tempo de resposta, uma vez que a primeira aplicação do SAWS foi efectuada a adultas. A aplicação dos questionários foi efectuada pela investigadora, com a ajuda do professor da turma. Os alunos foram informados de que a investigação é efectuada no âmbito de um programa de doutoramento da Universidade de Lisboa, e que não existem respostas certas nem erradas, pelo que deveriam responder da forma mais honesta possível. Foi lido o cabeçalho do questionário, e salientada a importância de responder a todos os itens. A investigadora respondeu às dúvidas dos alunos, sempre que estas foram manifestadas. Foi assegurada a confidencialidade das respostas.

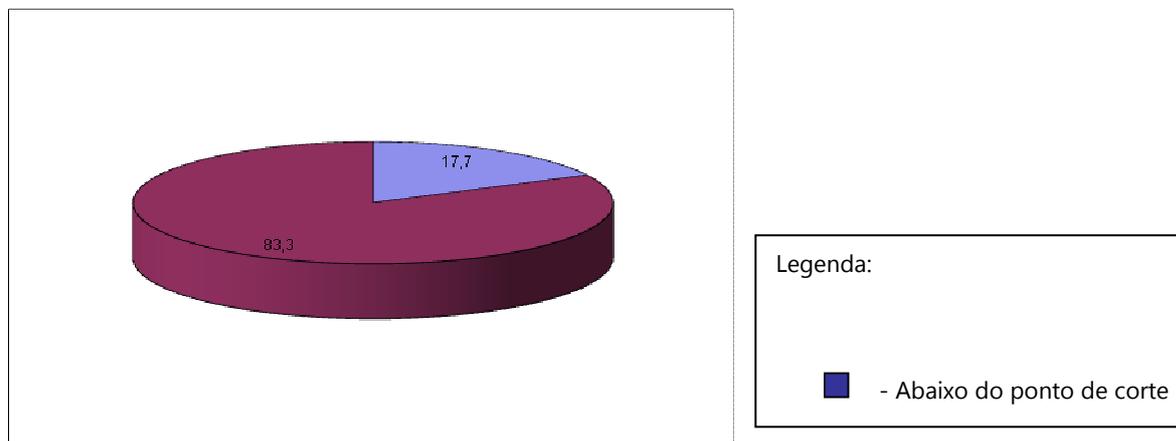
RESULTADOS

Webster (2003), definiu o ponto de corte de sabedoria em 152, mais especificamente, as pontuações obtidas no questionário SAWS maiores ou iguais a 152, foram classificadas como sábias. As pontuações menores do que 152, foram classificadas como não sábias.

A pontuação média do questionário, foi de 174, 7 cerca de um desvio-padrão acima do ponto de corte.

Ao contrário de outros estudos, em que resultados sábios foram uma minoria (Webster, 2003), neste estudo piloto 83,3% (20) dos questionários tiveram uma pontuação acima do ponto de corte, podendo, desta forma, ser classificados como sábios (Gráfico 1).

Gráfico 1 –Resultados SAWS (Estudo Piloto)



Apenas 17,7% (4) dos questionários estiveram abaixo do ponto de corte, sendo considerados não sábios.

CONCLUSÕES

Com este estudo piloto, foi possível alcançar os objectivos propostos, nomeadamente, testar a aplicação do SAWS e efectuar uma análise preliminar dos resultados. Verificou-se que: 1) o tempo de resposta dos sujeitos foi de cerca de 25 minutos; 2) A palavra "frateria" (conjunto dos irmãos) levantou algumas dúvidas as quais foram prontamente esclarecidas na altura da aplicação do questionário; 3) a palavra "dilema" ("é um problema que oferece duas soluções"), a qual consta no item 16, levantou dúvidas, as quais foram prontamente esclarecidas e compreendidas pelos alunos; 4) o procedimento de aplicação do instrumento não levantou questões.

Efectuaram-se, algumas análises descritivas das variáveis socio-demográficas, bem como da relação entre elas.

Da análise do nível de sabedoria dos adolescentes, utilizando o SAWS, surgem resultados superiores aos esperados. Estes resultados podem estar relacionados com a reduzida dimensão da amostra. Por outro lado, a adolescência é uma fase de grande desenvolvimento cognitivo, conativo e emocional, o que se coaduna com elevados níveis de sabedoria.

Este estudo piloto foi útil para aprofundar os conceitos em estudo, perspectivar os passos a dar, para alcançar os objectivos propostos, reflectindo sobre todo o processo de investigação.

AGRADECIMENTOS

Á Professora Doutora Helena Marchand pela orientação sábia e produtiva.

Á Dr^a Sílvia Correia, pela disponibilidade e simpatia.

Ao Colégio Campo de Flores, seus professores, alunos e funcionários, por todo o apoio concedido .

Ao Pedro e ao Daniel.
Muito Obrigada e Bem Hajam.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Helena Fernandes
Instituto de Educação da Universidade de Lisboa
Alameda da Universidade
1649-013 Lisboa
aramis@mail.telepac.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P. (2011). *A sabedoria: Definição, multidimensionalidade e avaliação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Baltes, P.B., & Smith, J. (2008). The fascination of wisdom its nature, ontogeny and function. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 56-64.
- Fernandes, H. (2008). *O Desempenho de Adultos com Baixas habilitações literárias em Dilemas que avaliam a Sabedoria*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Marchand, H. (1994). Sabedoria: Uma questão milenária, uma questão actual. *Brotéria*, 138, 247-266.
- Marchand, H. (1998). Wisdom: a case of high level of human performance. In A. Quelhas & F. Pereira, *Cognition and Context* (pp. 367-380). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Marchand, H. (2003). Overview of the psychology Of wisdom. Retirado de <http://www.prometheus.org.uk/publishing/journal/papers/MarchandOnWisdom> (1-19).
- Marchand, H. (2005). *A Idade da sabedoria*. Lisboa: Âmbar.
- Nicola, P. (2009). Curso de introdução à investigação epidemiológica. Retirado de http://scj9.sensocomum.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile227.pdf
- Webster, J.D. (2003). An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development*, 10(1), 13-22.
- Webster, J.D. (2009). Wisdom and positive psychological values in young adulthood. *Journal of Adult Development*, 17, 70-80.
- Staudinger, U. M., & Glück, J. (2011). Psychological wisdom research: Commonalities and differences in a growing field. *Annual Review of Psychology*, 62, 215–24

Gráfico de órbita (orbitplot): Uma nova ferramenta para a apresentação multivariada de contrastes estatísticos emparelhados

Fernando Ferreira-Santos^{1,2}, Eva C. Martins³, João Marques-Teixeira¹, & Michelle de Haan²

1. Laboratório de Neuropsicofisiologia, Universidade do Porto (Portugal)

2. Developmental Cognitive Neuroscience Unit, UCL Institute of Child Health (Reino Unido)

3. Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento/UNIDEP-CINEICC, Instituto Superior da Maia (Portugal)

Resumo: Estado de Arte: Existem poucos tipos de gráficos capazes de resumir dados multivariados. O gráfico de radar é um exemplo, permitindo apresentar simultaneamente dados de um número arbitrário de variáveis. Cada variável é representada por um eixo unidimensional com uma origem comum, sendo cada eixo disposto de forma equiangular.

Novas perspectivas: As principais limitações do gráfico de radar consistem na dificuldade em representar barras de erro (e.g., intervalos de confiança) e valores negativos (cf. eixos unidimensionais). A representação precisa de contrastes estatísticos e tamanhos de efeito depende criticamente destas possibilidades. O gráfico de órbita consiste numa adaptação do gráfico de radar que permite incorporar barras de erro e valores negativos (utilizando eixos bidimensionais). Implicações teóricas e práticas: O gráfico de órbita constitui uma nova ferramenta para a visualização de dados multivariados implementada na função "orbitplot" para o software estatístico R.

Palavras-chave: gráficos multivariados; tamanho do efeito; intervalos de confiança; estatística.

INTRODUÇÃO

A apresentação gráfica de dados ou resultados científicos é um fator que pode afetar a eficácia da comunicação científica em múltiplos contextos, como a submissão de artigos para publicação, a candidatura a financiamento para investigação, ou apresentações e posters em encontros científicos (Frankel & DePace, 2012). Gráficos simples e intuitivos são normalmente os mais eficazes a transmitir a informação pretendida, mas ao mesmo tempo a simplicidade não deve sobrepor-se à necessidade de transmitir todos os dados necessários à correta interpretação do gráfico.

Uma forma usual de apresentação gráfica de resultados é a ilustração de medidas de tendência central (tipicamente a média) acompanhadas de medidas de dispersão (usualmente, desvio padrão, erro padrão da média ou intervalos de confiança) utilizando, por exemplo, gráficos de barras com marcadores de erro. Esta forma de apresentação gráfica é muito útil pois transmite toda a informação necessária para que o leitor interprete o efeito encontrado. No entanto, na Psicologia e domínios afins, o uso de desenhos de investigação e análises estatísticas multivariadas é uma prática comum e os resultados destas análises são muitas vezes difíceis de resumir graficamente. Em desenhos multivariados com vários grupos e/ou múltiplas condições experimentais a apresentação de todas as médias para todas as combinações do plano fatorial torna-se pouco prática. Uma forma de contornar este problema pode ser representar não os dados descritivos, mas os tamanhos de efeito dos contrastes estatísticos analisados. A apresentação de tamanhos de efeito retém as vantagens da apresentação de estatísticas descritivas permitindo uma correta interpretação do resultado, mas simplifica a informação a apresentar ao mostrar um valor por contraste entre cada par de variáveis.

Os gráficos de radar (também denominados gráficos estrela, polígonos irregulares, ou gráficos aranha) permitem a apresentação de dados multivariados com um número arbitrário de variáveis (Friendly, 1991). Cada eixo representa uma variável e é desenhado como uma linha unidimensional começando na origem do gráfico e prolongando-se para o exterior. Diferentes variáveis serão desenhadas como eixos adicionais separados de forma equiangular. Esta estrutura permite aos gráficos de radar

acomodar um número arbitrário de variáveis simplesmente ajustando o ângulo entre cada par de variáveis (o valor deste ângulo para cada variável, ao contrário dos gráficos polares ou radiais, não é informativo uma vez que depende apenas do número de variáveis que são apresentadas simultaneamente no mesmo gráfico radar). Depois de estabelecida a estrutura do gráfico com todos os eixos, o valor de cada variável corresponde a um ponto no eixo respectivo e são traçadas linhas entre pontos adjacentes. Isto leva à construção de um polígono irregular onde os vértices são os valores das variáveis (Figura 1).

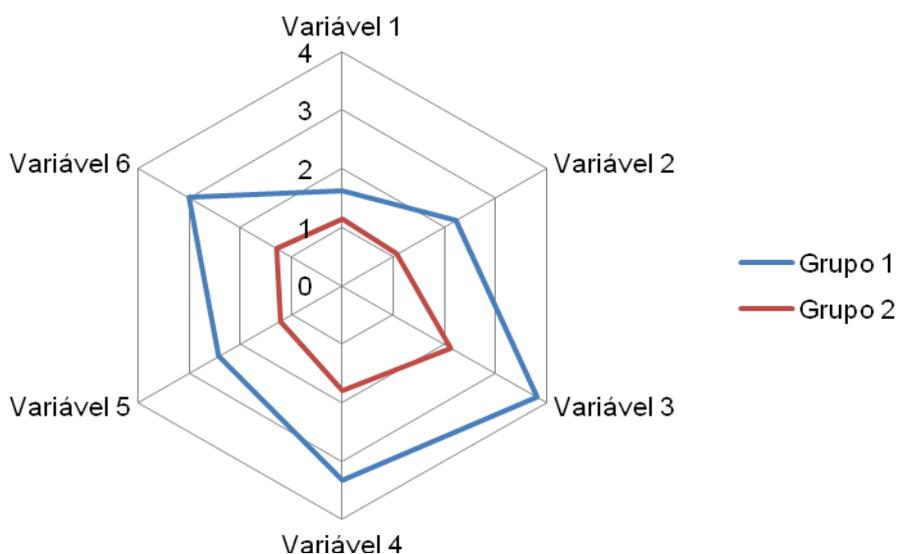


Figura 1. Exemplo de um gráfico de radar sumariando os resultados de dois grupos experimentais para seis variáveis.

Neste sentido, os gráficos de radar podem ser utilizados para a apresentação de dados multivariados, mas apresentam duas grandes limitações: torna difícil representar barras de erro (e.g., intervalos de confiança) e valores negativos (cf. eixos unidimensionais). A representação precisa de contrastes estatísticos e tamanhos de efeito depende criticamente destas possibilidades.

De modo a contornar as limitações apresentadas pelos gráficos de radar, desenvolvemos um novo tipo de gráfico para a apresentação multivariada de contrastes estatísticos a que chamamos gráfico de órbita (orbitplot). A estrutura do gráfico de órbita é semelhante à do gráfico de radar, com a exceção de que as linhas equiangulares representam eixos bipolares para o desenho de contrastes estatísticos ou tamanhos de efeito. Ao permitir valores positivos e negativos, os eixos bipolares permitem representar a direção do efeito estatístico. Na origem do gráfico colocamos uma condição ou grupo central e cada linha irá ligá-la a cada outra condição ou grupo. O valor do tamanho de efeito do contraste entre cada duas condições será desenhado no respetivo eixo que as une. O ponto médio de cada eixo entre duas condições ou grupos representa o efeito nulo (e.g., 0 para o d de Cohen), com valores mais próximos da origem a representar um efeito que favorece a condição central e valores mais extremos que o valor nulo a indicar um efeito que favorece a condição periférica. Cada uma destas três possibilidades é codificada com cor para facilitar a visualização: um efeito nulo é codificado a cinzento, um efeito na direção da condição central é codificado a vermelho, um efeito na direção da condição periférica é codificado a azul. Os contrastes ou tamanhos de efeito são representados pelos círculos preenchidos e a respetiva medida de erro é indicada pela circunferência em torno desse círculo. Esta medida de erro pode ser qualquer medida de variabilidade de interesse, mas a utilização

de intervalos de confiança é de particular utilidade. Utilizando intervalos de confiança de 95% é possível aferir a significância dos efeitos: se um tamanho de efeito é significativamente diferente do valor nulo, então o seu intervalo de confiança não atravessa esse valor nulo e, para facilidade de visualização no gráfico de órbita, o círculo preenchido é substituído por um asterisco. Metaforicamente, podemos dizer que os tamanhos de efeito "orbitam" em torno da condição ou grupo central e quanto mais forte é o efeito na direção dessa condição, mais a condição central "puxa" o efeito para si (por outro lado, tamanhos de efeito com a direção oposta serão "puxados" para a periferia). O gráfico de órbita é exemplificado na Figura 2.

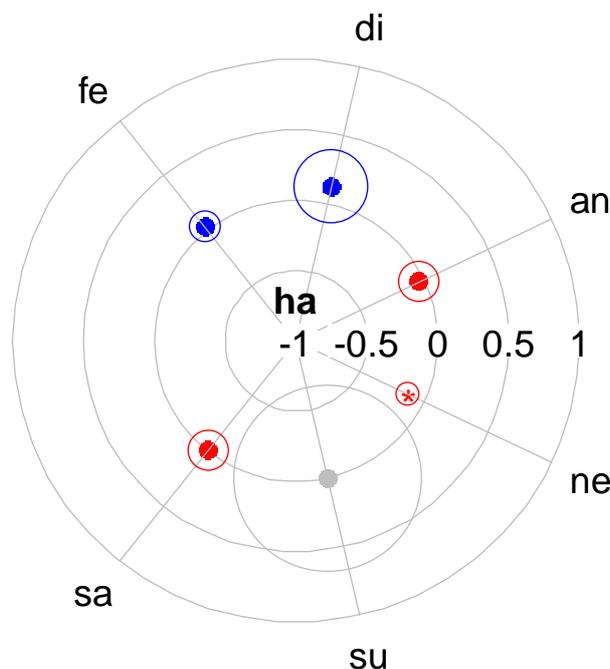


Figura 2. Exemplo de gráfico de órbita ilustrando tamanhos de efeito d de Cohen e respectivos intervalos de confiança a 95% para seis contrastes entre a condição central ($ha=happiness$) e as condições periféricas ($fe=fear$, $di=disgust$, $an=anger$, $ne=neutral$, $su=surprise$, $sa=sadness$). Valores coloridos a vermelho vão no sentido da condição central, a azul vão no sentido da respectiva condição periférica e a cinzento são iguais a zero. O contraste entre *happiness* e *neutral* é o único resultado estatisticamente significativo e, como tal, está assinalado com um asterisco.

METODOLOGIA

Para a produção de gráficos de órbita foi desenvolvida uma função computacional intitulada "orbitplot()" para o software de análise estatística R (R Core Team, 2012), dependente do pacote de funções gráficas "plotrix" (Lemon, 2006).

A função "orbitplot()" aceita como argumentos de entrada (inputs) três matrizes de dados com n -por- n elementos cada, contendo respetivamente: (1) tamanhos de efeito ou contrastes estatísticos, (2) limites inferiores das barras de erro, (3) limites superiores das barras de erro. Todos estes valores podem tomar quaisquer grandezas estatísticas de interesse para o utilizador. Os valores de tamanho de efeito ou contraste estatístico podem ser, por exemplo, diferenças médias estandardizadas d de Cohen ou valores t . Por sua vez, as barras de erro podem também representar desvios padrão, erros padrão ou intervalos de confiança. O número de elementos n corresponde ao número de grupos ou condições em comparação. Por exemplo, no caso de haver três grupos em comparação com um grupo

de referência, a matriz terá $3 \times 3 = 9$ elementos (n.b., os elementos da diagonal não são interpretados). O resultado da função consiste em n gráficos de órbita (cada um com uma condição ou grupo no centro), com $n - 1$ eixos.

RESULTADOS

O resultado do presente trabalho consiste na própria função "orbitplot()" descrita acima. A utilização da função para fins de investigação não comerciais é gratuita. Para obter a função para estes fins é favor contactar o primeiro autor.

CONCLUSÕES

O gráfico de órbita foi desenvolvido como uma solução para os problemas identificados na introdução, permitindo a apresentação idónea de dados multivariados com medidas de erro.

AGRADECIMENTOS

FFS foi apoiado por uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/64071/2009). O presente trabalho foi realizado no âmbito do projeto PTDC/PSI-PCO/114953/2009 financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Ferreira-Santos, Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto, frsantos@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frankel, F. C., & DePace, A. H. (2012). *Visual strategies: A practical guide to graphics for scientists and engineers*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Friendly, M. (1991). Statistical graphics for multivariate data. *Proceedings of the Sixteenth Annual SAS Users Group International Conference* (pp. 1157–1162). Cary, NC: SAS Institute Inc. Retrieved from http://www.sascommunity.org/wiki/SAS_Global_Forum_Proceedings/SUGI_91
- Lemon, J. (2006). Plotrix: a package in the red light district of R. *R-News*, 6(4), 8–12. Retrieved from http://cran.r-project.org/doc/Rnews/Rnews_2006-4.pdf
- R Core Team. (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <http://www.r-project.org/>

Perturbação obsessivo-compulsiva em estudantes do ensino superior: relação com a personalidade, satisfação com a vida e depressão

Lígia Ribeiro, Pedro Rodrigues, Débora Gonçalves & Ana Pinto

Universidade de Aveiro

Resumo: A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) trata-se de uma problemática que provoca um elevado sofrimento psicológico nos indivíduos. Neste sentido, este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de POC em estudantes do ensino superior, e relacioná-la com as dimensões de personalidade, satisfação com a vida e sintomatologia depressiva. A amostra foi constituída por 352 estudantes da Universidade de Aveiro. Os instrumentos utilizados para a recolha dos dados foram o Inventário de Obsessões e Compulsões de Maudsley, o NEO – Five Factor Inventory, a Escala de Satisfação Com a Vida, e o Inventário Depressivo de Beck.

Verificou-se a existência de sintomatologia obsessivo-compulsiva em 14% dos estudantes universitários, maioritariamente no sexo masculino. Verificou-se também que a POC está associada a sintomatologia depressiva e a traços de neuroticismo, influenciando negativamente a satisfação com a vida. À exceção da maior prevalência de POC no sexo masculino, os restantes resultados encontram-se de acordo com a literatura.

Palavras-chave: Perturbação Obsessivo-Compulsiva; Personalidade; Satisfação com a Vida; Depressão.

INTRODUÇÃO

Inserida nas perturbações de ansiedade, a Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) caracteriza-se pela presença de obsessões (ideias, pensamentos, impulsos ou imagens normalmente intrusivos e de carácter angustiante) e compulsões (comportamentos ou atos mentais repetitivos, adotados para prevenir acontecimentos objetivamente improváveis e reduzir a ansiedade causada pelas obsessões (Couto, Rodrigues, Vivan, & Kristensen, 2010; Radua, Heuvel, Surguledze & Mataix-Cols, 2010). Habitualmente, um sujeito com obsessões tenta ignorar e suprimir os pensamentos intrusivos, ou neutralizá-los com outros pensamentos e ações (compulsões), procurando assim aliviar o sofrimento causado pelas obsessões (Abramowitz, Taylor, & McKay, 2009; Torres et al., 2006). A dúvida patológica, característica da POC, é o principal fator de manutenção da psicopatologia, ou seja, a dúvida constante de que não se fez de forma correta uma determinada tarefa (e.g., fechar a porta de casa de forma adequada), conduz a verificações constantes (compulsões) (Couto, et al., 2010). Há evidências de que os adultos com POC reconhecem durante um determinado período de tempo, que as obsessões e compulsões são irracionais e excessivas (APA, 2002). Para Lewis (1936, cit. por Maia, 2007), esta propriedade de despertar a luta interna para se resistir à intromissão desses pensamentos na consciência, é uma característica fundamental da perturbação obsessiva. A esta perturbação estão subjacentes altos níveis de *distress*, o que se traduz frequentemente num fator incapacitante na vida social e ocupacional (Abramowitz, et al., 2009; Radua et al., 2010).

São vários os tipos de obsessões que antecedem as compulsões, como por exemplo obsessões de contaminação, obsessão de impulso, lentificação obsessiva primária, necessidade de simetria e ordem, obsessões somáticas ou mesmo obsessões religiosas, ainda que em menor frequência (Couto, et al., 2010; Maia, 2007). Woodruff e Pitts (1964, cit. por Maia, 2007) consideram seis tipos de obsessões: ideias, imagens, convicções, ruminações, impulsos e medos. Nesta psicopatologia existe frequentemente o evitamento de situações que implicam o conteúdo das obsessões, tais como a

sujidade ou a contaminação. As preocupações hipocondríacas são também comuns, manifestadas pelas repetidas consultas a médicos com o objetivo de se procurar tranquilidade. A culpa, um sentimento patológico de responsabilidade, pode estar presente, assim como perturbações do sono. Como consequência, poderão surgir comportamentos excessivos, tais como o abuso de álcool ou de sedativos, hipnóticos ou de medicação ansiolítica. O desempenho das compulsões pode passar a ser a atividade fundamental da vida, conduzindo a limitações sérias nas esferas conjugais, ocupacionais e sociais. O evitamento generalizado pode em muitos casos deixar o sujeito completamente restringido à sua casa (APA, 2002).

São vários os fatores de risco associados ao aparecimento desta psicopatologia, como por exemplo o isolamento social, assim como condições de vida desfavoráveis (Grisham et al., 2011). No entanto, a relação causa-efeito entre acontecimentos de vida negativos e a POC não é tão evidente como acontece com outras patologias. Contudo, estima-se que 66% dos casos apareçam associados a fatores vividos num passado recente ou a acontecimentos de vida negativos (Pollit, 1957, cit. por Maia, 2007). No que diz respeito a fatores ambientais e culturais, parece plausível considerar que a aprendizagem social, bem como a educação (reforço de comportamentos como a ordem, limpeza e valores morais) têm um papel crucial na génese desta psicopatologia (Grisham, et al., 2011; Rasmussen, 1992, cit. por Maia, 2007).

Foi a partir de estudos epidemiológicos realizados nas últimas duas décadas que se passou a ter uma ideia mais precisa da incidência e prevalência da perturbação em diversas populações. A incidência da POC é mais abrangente em classes sociais baixas, entre indivíduos com conflitos conjugais, divorciados ou separados e desempregados (Cordioli & Oliveira, 2010). Em relação à idade de início desta perturbação, esta ocorre frequentemente antes dos 25 anos, essencialmente na infância ou adolescência (Bland, Newman & Orn, 1988; Koran, 1999). Outros estudos mostraram que a idade média de início desta patologia é menor nos homens (21 anos de idade) do que nas mulheres (24 anos de idade), sendo que nas mulheres a POC está frequentemente associada a perturbações alimentares e depressão. Os homens manifestam um início mais precoce (entre os 5 e os 15 anos) do que as mulheres (25 e os 35 anos), embora o pico de idade para o início da POC em ambos os sexos seja entre os 16 e os 25 anos (Cordioli & Oliveira, 2010). Vários autores acreditam que o início tardio desta perturbação está relacionado com quadros de depressão, em particular nas mulheres, afirmando que existe uma relação entre sintomatologia depressiva e a POC (e.g., Noshirvani et al., 1991, cit. por Cordioli & Oliveira, 2010; Torres, et al., 2006).

Bogetto et al. (1999) observaram que os homens têm com mais frequência uma história de perturbações de ansiedade (fobias) precedentes à POC, bem como episódios hipomaniacos, enquanto as mulheres têm maior historial de perturbações alimentares.

Não foi identificado nenhum dado laboratorial com relevância para o diagnóstico da POC, contudo, existe uma evidência limitada de que alguns agonistas da serotonina administrados de modo agudo causem um aumento dos sintomas em alguns sujeitos com a perturbação. Os indivíduos com este transtorno podem exibir um aumento da atividade autonómica quando confrontados no laboratório com as circunstâncias que desencadeiam a obsessão. Ainda no que concerne a dados laboratoriais, parece que a reatividade fisiológica que os indivíduos com POC têm diminui após a execução das compulsões (Radua et al., 2010).

Parece inquestionável o facto de a POC trazer consequências negativas aos doentes, quer a nível cognitivo, quer a nível social. Efetivamente, as consequências mais comuns, apontadas por diversos autores, como Moritz et al. (2005), passam pela diminuição de autoestima e do bem-estar subjetivo, interferência na vida profissional, académica, familiar, afetiva e social, o que se traduz num decréscimo na satisfação com a vida (Fontenelle et al., 2010).

Numa avaliação aos 701 membros da *Obsessive-Compulsive Foundation*, Hollander et al. (1997) constataram que 70% dos entrevistados relatam dificuldades na relação conjugal, 63% apontam

problemas nas atividades sociais, 60% afirmam que a sua psicopatologia afeta a capacidade de trabalho, 59% a capacidade de estudo, 58% indicam o envolvimento de familiares nas suas práticas obsessivo-compulsivas, 57% admite ter pensado pelo menos uma vez no suicídio e 12% admite ter tido pelo menos uma tentativa de suicídio. Portanto, a literatura sugere que de facto, indivíduos obsessivo-compulsivos revelam clara insatisfação com a vida (uma diminuição da qualidade de vida).

Para Eisen et al. (2006) a gravidade das obsessões e dos sintomas depressivos associados correlaciona-se com a qualidade de vida das pessoas, comprometendo deste modo o seu bem-estar subjetivo, bem como as relações sociais. Já a gravidade das compulsões parece estar associada a declínios na capacidade para trabalhar.

A relação entre personalidade e a psicopatologia abordada é conceptualmente complexa, existindo vários modelos explicativos. Um destes modelos é o modelo predisponente, que postula que os traços de personalidade contribuem para o aparecimento de uma psicopatologia (vulnerabilidade) e influenciam o curso e expressão sintomática da mesma (patoplastia) (Rector, Hood, Richter, & Bagby, 2002). A associação entre traços de personalidade e o desenvolvimento de sintomas obsessivo-compulsivos tem sido amplamente debatido desde há mais de 100 anos, sendo que já no início do século XX, Janet (1903, cit. por Rector et al., 2002) descreveu um conjunto de traços que se acreditava estarem associados ao desenvolvimento de POC. Neste sentido, num estudo desenvolvido por Rector et al. (2002), sugere-se que pacientes com POC têm pontuações mais elevadas de Neuroticismo, e pontuações baixas de Extroversão. Os pacientes mostram também menos Amabilidade, embora não se observem diferenças nos domínios de Abertura e Conscienciosidade.

Assim, neste estudo é de esperar que: (1) a POC seja mais incidente em indivíduos do sexo feminino do que em indivíduos do sexo masculino; (2) se registre maior prevalência de POC em indivíduos mais velhos; (3) se registre maior incidência de comportamentos obsessivo-compulsivos em indivíduos com sintomatologia depressiva; (4) os indivíduos com características obsessivo-compulsivas revelem pior satisfação com a vida; (5) indivíduos com níveis elevados de POC apresentem também níveis elevados de Neuroticismo e níveis baixos de Extroversão. Pretende-se também verificar a prevalência de POC em estudantes universitários, a relação entre grau de crença na religião e a POC, quais as dimensões da POC mais associadas a sintomas depressivos e qual a relação entre as restantes dimensões do NEO-FFI (Abertura, Amabilidade e Conscienciosidade) e a psicopatologia abordada.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 352 estudantes da Universidade de Aveiro, dos quais 193 (54.8 %) são do sexo masculino e 159 (45.2 %) do sexo feminino. Os participantes têm idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos ($M = 21.32$; $DP = 3.27$), e pertencem aos vários cursos da Universidade de Aveiro, do 1º ao 5º ano letivo ($M = 2.54$; $DP = 1.13$). 98.6% são solteiros, enquanto 1.4% são casados. 58.6% dos indivíduos professa uma religião e 41.4% não professa qualquer religião.

Tabela 1

Caraterísticas sociodemográficas da amostra

Variáveis	Amostra N=352
Idade	$M=21,32$ ($DP=3,27$)

Sexo	
Masculino N (%)	193 (54,8)
Feminino N (%)	159 (45,2)
Estado civil	
Solteiro N (%)	347 (98,6)
Casado N (%)	5 (1,4)
Outros N (%)	0 (0)
Professa religião	
Sim N (%)	206 (58,6)
Não N (%)	146 (41,4)
Ciclo de estudos	
1º Ciclo N (%)	183 (51,9)
2º Ciclo N (%)	137 (38,9)
3º Ciclo N (%)	32 (9,2)

Instrumentos

Todos os participantes responderam voluntariamente aos seguintes questionários, pela seguinte ordem:

Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) de Hodgson e Rachman (1977), versão portuguesa de Macedo e Pocinho (2000). O MOCI é uma medida dos sintomas obsessivo-compulsivos, de 30 itens de resposta verdadeira ou falsa. Este inventário consiste em quatro subescalas: limpeza, verificação, lentidão, e dúvida. A escala apresenta propriedades psicométricas aceitáveis (Taylor, 1998, cit. por Najmi & Amir, 2010). Em amostras não clínicas, o MOCI mostrou ter consistência interna, com coeficientes alpha de Cronbach que variaram de .40 a .77 para a escala total, assim como de .39 a .54 para a subescala limpeza.

NEO-FFI, de Magalhães et al. (submetido) que é a versão portuguesa do NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae, 1992, cit. por Claxton-Oldfiel & Banzen, 2010), versão reduzida do questionário NEO-PI-R. Este inventário apresenta 60 itens que avaliam cinco dimensões da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura, Amabilidade e Conscienciosidade. Cada traço é medido numa escala tipo Likert que varia de 0 a 4, em que 0 corresponde a "Discordo Fortemente", 1 a "Discordo", 2 a "Neutro", 3 a "Concordo" e 4 a "Concordo Fortemente". Os estudos psicométricos da versão portuguesa de Magalhães et al. (submetido) revelam uma consistência interna aceitável para todas as escalas, sendo os valores do alpha de Cronbach de .78 para Neuroticismo, .81 para a Extroversão, .85 para a Abertura, .78 para a Amabilidade, e .84 para a Conscienciosidade.

Escala de Satisfação Com a Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen e Griffin, (1985), versão portuguesa de Simões (1992). Esta escala avalia a componente cognitiva do bem-estar subjetivo. É composta por 5 itens que são cotados numa escala de 1 a 7, em que 1 corresponde a "Discordo Fortemente", 2 a "Discordo", 3 a "Discordo Ligeiramente", 4 a "Não Concordo nem Discordo", 5 a "Concordo Ligeiramente", 6 a "Concordo" e 7 a "Concordo Fortemente". A consistência interna deste instrumento é reconhecida, com valores de alpha de Cronbach de .87.

O Beck Depression Inventory (BDI) de Beck, Ward, Mendelson, Mock, e Erbaugh (1961), traduzido e adaptado por Vaz Serra e Pio Abreu (1973a, 1973b) é um inventário de autorresposta, que visa avaliar a gravidade da sintomatologia depressiva. Avalia uma dimensão cognitiva (tristeza, culpa, sentimentos de fracasso e pessimismo) e uma dimensão biológica (dificuldades no sono, perda de peso, perda de apetite e da libido). Cada item consiste em 4 afirmações ordenadas de acordo com a severidade dos sintomas. Os resultados em cada um dos itens podem variar de 0 a 3, perfazendo um resultado total que pode variar de 0 a 63 pontos. Conforme os autores do BDI, este apresenta boa consistência interna e a fidelidade teste-reteste é elevada.

Procedimentos

A amostra do estudo foi selecionada de forma aleatória, sendo constituída por alunos do 1º e 2º ciclo de diversos cursos da Universidade de Aveiro.

Foi entregue aos participantes a ficha de consentimento informado, na qual constava que a sua participação seria voluntária e anónima, podendo desistir a qualquer altura, e que os dados recolhidos são confidenciais e apenas utilizados para análise estatística. Posteriormente foi fornecido o protocolo de autoavaliação, constituído pelas medidas acima referidas, demorando aproximadamente 20 a 30 minutos a ser preenchido.

RESULTADOS

Os dados foram introduzidos no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 17.0, e foram sujeitos a análises estatísticas descritivas, tais como frequências, médias, desvios-padrão e percentagens. Para testar a normalidade da população, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, concluindo-se que a amostra deste estudo segue uma distribuição normal. Por se tratar de dados paramétricos, realizaram-se os testes *t-student*, análise correlacional de Pearson e teste do qui-quadrado.

No que concerne à incidência de POC nos estudantes universitários, através do teste de qui-quadrado, verifica-se que 14% dos indivíduos apresenta pontuações acima do ponto de corte para o MOCI, sendo que 9.4% são homens e 4.6% são mulheres, contudo os resultados marginalmente significativos ($\chi^2 = 3.75$; $p = .053$).

O teste *t-student*, para comparar indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino relativamente à variável prevalência da sintomatologia obsessivo-compulsiva, sugere que não há diferenças estatisticamente significativas entre as médias ($t = .112$; $gl = 348$; $p = .911$).

No que diz respeito à análise correlacional de Pearson entre a idade e a prevalência da POC, verificou-se uma correlação negativa entre estas duas variáveis ($r = -.033$; $p = .270$), embora estatisticamente não significativa.

A análise correlacional de Pearson entre a prevalência de sintomatologia depressiva e a POC sugere que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre estas duas variáveis ao nível da escala total (MOCI Total) e de todas as suas subescalas.

Tabela 2

Coeficientes de correlação de Pearson entre sintomatologia depressiva (BDI) e a POC (MOCI)

	BDI	
	<i>r</i> (Pearson)	<i>p</i>
MOCI Total	.436**	.000
Verificação	.387**	.000
Limpeza	.285**	.000
Lentidão	.287**	.000
Dúvida	.489**	.000

** $p < .01$

Ao analisar a tabela 2 pode verificar-se que é a dimensão Dúvida que se apresenta mais fortemente correlacionada com a sintomatologia depressiva, seguindo-se a dimensão Verificação, a Lentidão e a Limpeza.

Relativamente à correlação de Pearson entre a prevalência de POC e os níveis de satisfação com a vida, verifica-se que esta é negativa e estatisticamente significativa ($r = -.327$; $p = .000$).

Para se avaliar a relação entre as dimensões do NEO-FFI e a POC realizou-se uma correlação de Pearson, através da qual se observou que as dimensões Neuroticismo e Amabilidade estão correlacionadas positivamente com a sintomatologia obsessivo-compulsiva, tratando-se de uma correlação estatisticamente significativa (tabela 3).

Tabela 3

Coefficiente de correlação de Pearson entre as dimensões do NEO-FFI e a POC

	MOCI	
	<i>r</i> (Pearson)	<i>p</i>
NEO-FFI		
Neuroticismo	.099*	.033
Extroversão	-.061	.134
Abertura	.016	.382
Amabilidade	.168**	.001
Conscienciosidade	-.029	.302

* $p < .05$; ** $p < .01$

No que diz respeito à relação entre o grau de crença na religião e a POC, não se verificou uma correlação estatisticamente significativa ($r = .067$; $p = .160$).

CONCLUSÕES

Após a análise dos resultados obtidos, podemos concluir que a prevalência de sintomatologia obsessivo-compulsiva nos inquiridos é considerável sendo que os indivíduos do sexo masculino são os que apresentam maior prevalência de POC em relação aos indivíduos do sexo feminino, o que refuta os estudos de Nestadt et al. (1998) e de Torres et al. (2006), que sugerem que a POC é mais prevalente em indivíduos do sexo feminino. Contudo, é importante referir que a amostra desta investigação tem mais indivíduos do sexo masculino do que do sexo feminino, o que pode ser um fator a ter em conta ao se inferir conclusões. Importa ainda salientar que estes resultados se revelaram marginalmente significativos. Seria de esperar nesta investigação, e segundo os estudos de Nestadt et al. (1998) que quanto maior a idade, maior a prevalência de POC, no entanto, esta conclusão não se verificou no presente estudo.

Ao analisar a relação entre a sintomatologia depressiva e a POC, constatou-se que de facto, estas variáveis estão positivamente correlacionadas, o que confirma os estudos de Noshirvani et al. (1991, cit. por Cordioli & Oliveira, 2010), estudos de Robins et al. (1984), Pigott et al. (1994) e também Torres et al. (2006), que revelam que efetivamente existe uma relação entre a Perturbação Obsessivo-Compulsiva e Depressão. Observa-se assim que quanto maior a prevalência de obsessões e compulsões (Lentidão, Dúvida, Verificação e Limpeza), maior é também a prevalência de sintomatologia depressiva. As conclusões do presente estudo podem ser explicadas pelo facto dos pensamentos intrusivos (obsessões) influenciarem de forma significativa o humor, a autoestima e o comportamento do indivíduo (Abramowitz, et al., 2009; Neto & Baltieri, 2001; Eisen et al., 2006)

Em relação ao nível de satisfação com a vida, em indivíduos com características obsessivo-compulsivas, os dados deste estudo revelam que existe uma relação clara entre estas variáveis, sendo que os indivíduos obsessivo-compulsivos revelam menos satisfação com as suas vidas, devido à interferência na vida profissional, familiar e social, acarretando consequências cognitivas, emocionais e ocupacionais, o que corrobora as investigações de Moritz et al. (2005) (e.g., Fontenelle, et al., 2010). De facto, parece plausível considerar que a constante insegurança sentida pelos indivíduos obsessivo-compulsivos, bem como a necessidade de controlo e verificação, contribuem para que estas pessoas percecionem como pior a sua qualidade de vida, isto é, os indivíduos com POC percebem que as suas obsessões e compulsões afetam as suas vidas (Hollander et al., 1997)

Ao investigar quais as dimensões da personalidade que estão mais associadas à Perturbação Obsessivo-Compulsiva, verificou-se efetivamente que quanto mais acentuados forem os traços de Neuroticismo maior a prevalência de POC. Por outro lado, os resultados sugerem que quanto mais extrovertidos forem os indivíduos, menores serão os níveis da psicopatologia em causa, embora os resultados não sejam estatisticamente significativos. Já os indivíduos com traços de personalidade de Amabilidade apresentam também uma maior prevalência de POC. Estes resultados vão ao encontro das conclusões de Rector et al. (2002), que sugerem que o desenvolvimento de sintomas obsessivo-compulsivos está associado a determinados traços de personalidade. Estes investigadores asseguram que indivíduos com POC têm pontuações mais elevadas de Neuroticismo e pontuações baixas de Extroversão, e também menos Amabilidade. Todavia, o presente estudo apenas confirma a relação entre Neuroticismo e POC (relação positiva) e entre Amabilidade e POC (também relação positiva).

Relativamente à possibilidade de haver uma relação entre o grau de crença na religião dos indivíduos e a incidência de POC, os dados sugerem que, ainda que não pareçam ser as obsessões/compulsões mais frequentes, as crenças religiosas também podem ser um dos fatores explicativos do aparecimento da POC (Couto, et al., 2010).

Com este estudo pode assim concluir-se que nos estudantes da Universidade de Aveiro há uma incidência considerável de sintomatologia obsessivo-compulsiva, que está muitas vezes associada a traços de neuroticismo, para além de estar relacionado com quadros depressivos, psicopatologia frequentemente comorbida à POC (APA, 2002). Contudo, uma vez que o diagnóstico de perturbações mentais não deve ser concluído apenas com a realização de inventários (Alchieri & Cruz, 2003), deve ter-se em atenção em não rotular estes estudantes com as perturbações mentais sinalizadas. Neste sentido, sublinha-se que os resultados dos inventários de avaliação psicológica nesta investigação indicam apenas sintomas das perturbações, devendo a comunidade académica estar atenta à saúde mental dos estudantes universitários, porque os dados deste estudo indicam a presença sintomática de psicopatologia, em particular sintomas obsessivo-compulsivos. Uma vez que esta patologia (POC) provoca um grande sofrimento psicológico indivíduos, e por conseguinte influencia negativamente as suas vidas, parece importante que se aposte na promoção da saúde mental dos universitários. Nesta amostra poder-se-ia referir que alguns dos indivíduos beneficiariam de um acompanhamento especializado, nomeadamente através da Terapia Cognitivo-Comportamental, que se tem revelado eficaz no tratamento da POC (Abramowitz, et al., 2009).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

ligia.ribeiro@ua.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491-499.

- Alchieri, J. C. & Cruz, R. M. (2003). *Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV-TR* (4ª edição), Climepsi Editores.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bland, R. C., Newman, S.C. & Orn, H. (1988). Age of onset psychiatry disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(suppl 338):43-9.
- Bogetto F., Venturello S., Albert U, Maina G. & Ravizza L. (1999). Gender related differences in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry* 14(8):434-41.
- Claxton-Oldfield, S., & Banzen, Y. (2010). Personality Characteristics of Hospice Palliative Care Volunteers: The "Big Five" and Empathy. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(6), 407-412.
- Cordioli, A. V. & Oliveira, R. R. (2010). Transtorno Obsessivo – Compulsivo: Epidemiologia. *Associação Gaúcha de Transtorno Obsessivo-Compulsivo*.
- Couto, L. d. S. R. B., Rodrigues, L., Vivan, A. d. S., & Kristensen, C. H. (2010). A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. *Contextos Clínicos*, 3, 132-140.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Eisen, J. L., Mancebo, M. A., Pinto, A., Coles, M. E., Pagano, M. E., Stout, R., & Rasmussen, S. A. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 47(4), 270-275.
- Fontenelle, I. S., Fontenelle, L. F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., Mendlowicz, M. V., & Versiani, M. (2010). Quality of life and symptom dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 179(2), 198-203.
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41(12), 2495-2506.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 389-395
- Hollander, E.; Stein, D.; Know, J.H.; Rowland, C.; Wong, C.M.; Broatch, J. (1997). Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums* 2: 16.
- Koran, L. (1999). Obsessive-compulsive and related disorders in adults. A comprehensive clinical guide. Cambridge University Press.
- Macedo, A., & Pocinho, F. (2000). *Obsessões e compulsões - as múltiplas faces de uma doença*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, E., Salgueiro, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., Costa, P., & Pedroso-Lima, M. (submetido). Psychometric Properties of a short Personality inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Maia, D. (2007). Psicopatologia das perturbações obsessivo-compulsivas. *Hospital de Magalhães Lemos*, Porto.
- Moritz, S., Rufer, M., Fricke, S., Karow, A., Morfeld, M., Jelinek, L., & Jacobsen, D. (2005). Quality of life in obsessive-compulsive disorder before and after treatment. *Comprehensive Psychiatry* 46(6), 453-454.
- Najmi, S., & Amir, N. (2010). The Effect of Attention Training on a Behavioral Test of Contamination Fears in Individuals With Subclinical Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 136-142.
- Nestadt G., Bienvenu O. J., Samuels, C. G., Eaton S. J. (1998). Incidence of obsessive-compulsive disorder in adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 186(7), 401-406.

- Neto, F. L. & Baltieri, M. A. (2001). Processos cognitivos e seu tratamento no transtorno obsessivo – compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 23 (Supl. II), 46-8.
- Pigott, T. A., L'Heureux, F., Dubbert, B., Bernstein, S., Murphy, D. L., (1994). Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 15–27
- Radua, J., Heuvel, O. A. v. d., Surguladze, S., & Mataix-Cols, D. (2010). Meta-analytical comparison of voxel-based morphometry studies in obsessive-compulsive disorder vs other anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(7), 701-711.
- Rector, N., Hood, K., Richter, M., & Bagby, R. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy* (40), 1205-1219.
- Robins, L.N., Helzer, J.E., Weissman, M.M., Orvaschel, H., Gruenberg, E., Burke, J.D. Jr., Regier, D.A., 1984. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch. Gen. Psychiatry* 41, 949– 958. *Psychiatry* 41, 949– 958.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., . . . Singleton, N. (2006). Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985.
- Vaz Serra, A., & Pio Abreu, J. L. (1973a). Aferição dos quadros clínicos depressivos. I – Ensaio de aplicação do “Inventário Depressivo de Beck” a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Coimbra Médica*, XX, 623-644.
- Vaz Serra, A., & Pio Abreu, J. L. (1973b). Aferição dos quadros clínicos depressivos. II – Estudo preliminar de novos agrupamentos sintomatológicos para complemento do “Inventário Depressivo de Beck”. *Coimbra Médica*, XX, 713-736.

Psicose Esquizofrénica e Recidiva Criminal – a importância dos programas de acompanhamento em ambulatório dos inimputáveis – um estudo de caso

Fernando Almeida^{1,2}, Diana Moreira^{1,3}, Helena Moura⁴, & Victor Mota⁴

1. ISMAI – Instituto Superior da Maia

2. ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

3. FPCEUP – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

4. HML – Hospital de Magalhães Lemos

Resumo: Os autores descrevem o seguimento e o tratamento de um doente que padece de uma psicose esquizofrénica e que foi considerado inimputável pelo tribunal. Após cumprir a medida de segurança determinada pelo tribunal, regressou à casa da família, lugar onde sempre residiu. Poucos meses após o seu regresso, e na sequência de uma insuficiente supervisão, o doente descompensou, perpetrando múltiplos comportamentos criminais, com consequências muito ameaçadoras para a família e para a comunidade. Graças à implementação de um projeto inovador, centrado no tratamento em ambulatório de inimputáveis, este doente pôde ser tratado antes de a sua descompensação clínica originar comportamentos criminais mais graves do que os entretanto perpetrados. Os autores efetuam, ainda, uma breve revisão bibliográfica acerca da relação entre a psicose esquizofrénica e a criminalidade e explicitam alguns aspetos da legislação portuguesa sobre o internamento compulsivo.

Palavras-chave: Psicose Esquizofrénica; Criminalidade; Violência; Agressividade; Internamento Compulsivo.

INTRODUÇÃO

A prevalência de comportamento violento entre os doentes mentais é, desde há muito, objeto de controvérsia. Ainda que o Homem, desde sempre, associe a doença mental à violência e à criminalidade, múltiplos autores, motivados pelas suas convicções, pelos seus estudos, e/ou pelo desejo de contribuir para uma não estigmatização dos doentes mentais, particularmente dos que padecem de psicose esquizofrénica, asseguram não existir uma maior prevalência de criminalidade, nomeadamente, criminalidade violenta, entre os esquizofrénicos. Antes da década de oitenta eram bem mais comuns, do que atualmente, afirmações de que os doentes esquizofrénicos apresentavam comportamento violento semelhante ao da população geral.

Zitrin e colaboradores (1976) assinalam a contraditória literatura nesta matéria. No sentido de esclarecerem esta problemática, estudaram durante dois anos o percurso de 867 doentes que tiveram alta do Bellevue Hospital. Tratava-se de uma população em que 47% dos sujeitos tinha o diagnóstico de esquizofrenia. Nesse período de dois anos, 10% dos esquizofrénicos foram detidos por ofensas violentas, referindo os autores uma alta percentagem de abuso de álcool entre os esquizofrénicos. Concluíram que a taxa de detenção por comportamento criminal, incluindo o violento, era mais alta do que entre a população geral. Notaram, também, que os esquizofrénicos eram muito frequentemente vítimas de crime e de exploração, o que sugere serem estes doentes particularmente vulneráveis. Concluíram que dar alta a estes doentes sem uma retaguarda adequada originava a regressão dos pacientes.

Swanson e colaboradores (1990) constataram que a psicose esquizofrénica e as perturbações esquizofreniformes eram as perturbações psiquiátricas mais frequentemente associadas a um ato violento.

Hodgins e colaboradores (1996) estudaram todas as pessoas nascidas na Dinamarca entre 1 de janeiro de 1944 e 31 de dezembro de 1947. Quando os sujeitos tinham 43 anos, identificaram todos os que foram internados em instituição psiquiátrica pelo menos uma vez e todos os que foram condenados em tribunal pelo menos uma vez.

Wallace e colaboradores (2004) realizaram um estudo sobre as condenações criminais dos esquizofrênicos, ocorridas num período de 25 anos, o qual foi marcado por uma radical desinstitucionalização e pelo aumento do consumo de substâncias. Para a realização deste estudo, analisaram os registos criminais de 2.861 doentes que tiveram a primeira admissão por esquizofrenia no estado australiano de Victoria, nos anos de 1975, 1980, 1985, 1990 e 1995. Compararam a amostra com um grupo controlo, no período de 1975-2000, de 2.861 sujeitos da comunidade, atendendo especialmente a fatores como a idade, o sexo e o local de residência. Concluído o estudo, verificaram que os pacientes com esquizofrenia apresentavam um maior número de condenações criminais (8.791 vs. 1.119), uma maior probabilidade de serem condenados por ofensas criminais (21.6 vs. 7.8) e por ofensas violentas (8.2 vs. 1.8). A proporção de pacientes condenados aumentou de 14.8% em 1975, para 25.0% em 1995, mas uma proporção similar aumentou de 5.1% para 9.6% entre os sujeitos controlo. Relativamente ao abuso de substâncias entre os esquizofrênicos, os autores concluíram que a taxa de uso e de abuso das mesmas aumentou de 8.3% em 1975 para 26.1% em 1995. Significativamente maiores taxas de condenações criminais foram encontradas nos esquizofrênicos com abuso de substâncias em comparação com os que não consumiam substâncias (68,1% vs. 11,7%).

Eriksson e colaboradores (2011) efetuaram um estudo prospetivo de 35 anos de uma população de 377 doentes esquizofrênicos tendo tido 25% destes sujeitos condenações criminais contra 6% dos sujeitos não esquizofrênicos. O diagnóstico de esquizofrenia aumentava por 2.7 o risco de ser condenado por um delito e de 4 o risco de ser condenado por crime. Fazel e Grann (2006), numa população de doentes que padeciam de esquizofrenia ou psicose não esquizofrênica encontraram uma prevalência de comportamento violento de 6.6%, enquanto Ran e colaboradores (2010) encontraram uma prevalência de 10% em doentes esquizofrênicos.

Almeida e colaboradores (2007) estudaram o percurso criminal de 33 esquizofrênicos (19 homens, 14 mulheres) entre os anos de 1991 e 2003. Constataram que os doentes tinham cometido um total de 42 crimes, 74% contra pessoas e 24% contra o património, mas somente um dos crimes tinha sido participado às autoridades. Este facto dá-nos indicação que a criminalidade cometida por indivíduos com patologia mental grave é, frequentemente, encarada com enorme tolerância e complacência. É esta postura negligente de familiares e amigos que, não raramente, contribui para a erupção de um homicídio.

Quando examinamos os fatores contributivos para a prisão dos doentes mentais constatamos quatro vetores (Frankle et al., 2001): fatores socioeconómicos e demográficos estão associados ao aumento da taxa de criminalidade da população geral assim como dos doentes mentais. Predominam jovens, do sexo masculino, com baixo nível socioeconómico e antecedentes prévios de detenção; indivíduos com doença mental *major* que não cumpram a medicação têm maior probabilidade de serem presos e de exibirem descompensação quando são detidos; doentes com múltiplas admissões psiquiátricas têm maior probabilidade de serem detidos; o abuso de substâncias é preditor de criminalidade entre doentes psicóticos.

Millaud e Dubreucq (2005) alertam para o facto de antecedentes de ameaças e de violência física deverem ser interpretados como um sinal de alerta, nomeadamente, se tiverem tendência a intensificar-se nos meses e semanas precedentes. Agressividade, acrescentamos, que tende a esbater-se logo nos primeiros dias a seguir à hospitalização de um esquizofrênico agudamente descompensado.

O risco de violência e de homicídio entre os doentes mentais graves não é estático, antes dinâmico. A agudização de fatores de *stress* psicossociais (*e.g.*, pobreza, viver em meio socialmente desvantajoso,

conviver com indivíduos que não são capazes de compreender o seu comportamento ou que reagem inadequadamente a esse comportamento, divórcio, desemprego, abandono, rejeição, dificuldades económicas, situações conflituais) e despoletadores de sintomatologia depressiva e de desespero, potenciam significativamente um comportamento homicida. Elbogen e Johnson (2009) assinalam que ser vítima de violência, divórcio ou separação, e desemprego, no ano precedente da passagem ao ato, aumentam o risco de violência por um fator de, respetivamente, 1.5, 2.0 e 1.6.

Os antecedentes criminais de uma determinada população são dos melhores preditores de criminalidade futura. Os antecedentes de violência e os antecedentes de condenação são relativamente frequentes entre os doentes mentais graves com comportamentos violentos ou homicidas. Nielssen e colaboradores (2007) encontraram uma taxa de 35% de antecedentes de violência contra outrem entre homicidas esquizofrénicos na Austrália, enquanto Laajasalo e Häkkänen (2005), na Finlândia, encontraram uma taxa de 68% (8% dos quais antecedentes de homicídio) e Meehan e colaboradores (2006), na Inglaterra e País de Gales, uma taxa de 32%.

Quanto à recidiva criminal, a presença de uma psicose esquizofrénica, deficiência mental, alcoolismo, abuso de substâncias e psicopatia, aumenta a probabilidade da sua ocorrência. Uma meta-análise de Fazel e Yu (2011) não encontraram uma diferença significativa de recidiva criminal entre os psicóticos e os outros indivíduos com outra patologia psiquiátrica. Todavia, constataram que o risco de recidiva dos psicóticos era maior comparativamente às populações sem patologia psiquiátrica (Odd Ratio de 1.6) e relativamente aos indivíduos com depressão (OR de 1.9) sendo, porém, menor comparativamente aos sujeitos com perturbação da personalidade (OR de 0.5) e idêntico ao dos sujeitos com diagnóstico de abuso de substâncias psicoativas (OR de 0.9).

A importância do tratamento da doença está bem demonstrada no trabalho de Nielssen e Large (2010) que encontraram uma prevalência de taxa anual de homicídio no primeiro episódio psicótico (1.59 homicídios por 1.000 primeiros episódios psicóticos) 15.5 vezes maior do que a taxa anual de homicídio após o tratamento da psicose (0.11 homicídios por 1.000 doentes).

Muitos dos doentes mentais graves, nomeadamente, esquizofrénicos, não tomam a medicação regularmente nem são devidamente acompanhados em consulta psiquiátrica. Laajasalo e Häkkänen (2005) constataram que 42% dos homicidas esquizofrénicos eram seguidos em consulta psiquiátrica e que apenas 38% efetuavam terapêutica no momento do crime, enquanto Meehan e colaboradores (2006) constataram que 28% jamais tinham tido qualquer contacto com os serviços de psiquiatria, 21% não tinham contacto há mais de um ano e 51% tinham sido consultados no ano anterior ao crime. Large e Nielssen (2008), numa análise de 16 estudos acerca da proporção de doentes psicóticos que cometeram homicídio antes de serem tratados, constataram que uma maior duração da psicose sem tratamento estava associada a uma maior proporção de doentes que tinham cometido homicídio antes de receberem tratamento.

Na amostra de Almeida (1998), apenas um dos 16 psicóticos consultava e cumpria regularmente a medicação psiquiátrica enquanto na amostra de Almeida (1999), nenhum dos três psicóticos efetuava qualquer consulta ou medicação psiquiátrica.

Todos os antipsicóticos têm, em princípio, a capacidade de compensar os doentes e diminuir o seu comportamento criminal. Muitos clínicos têm propensão a defender a maior eficácia, no que concerne à prevenção da criminalidade, de um ou outro medicamento (por exemplo, clozapina). Relevamos, porém, a importância de alguns doentes serem medicados com antipsicóticos *depot*. Ou seja, medicação habitualmente administrada por via intramuscular cujos efeitos se mantêm no organismo por um período de tempo alargado, habitualmente, de duas a quatro semanas. Proporcionam a possibilidade de o terapeuta ter a certeza que a medicação foi administrada ao doente e de os efeitos desta terem uma durabilidade maior. Para muitos doentes que sofrem de doença mental grave, esta será a única forma de manterem terapêutica farmacológica, indispensável à sua compensação.

Em Portugal, os primeiros estudos efetuados por Almeida e Costa (1992), e por Almeida (1998), relativos à criminalidade homicida ocorrida no Distrito Judicial do Porto (DJP), nos anos de 1988-1991, apontava para uma taxa de homicídio entre os esquizofrénicos e os indivíduos com psicose paranoide claramente superior à da população geral, apesar de nesse período os inimputáveis terem sido responsáveis por apenas 8,3% dos homicídios (os indivíduos com perturbação da personalidade eram, de entre todos os 51 homicidas que foram submetidos a perícia psiquiátrica nesse período de quatro anos, o grupo mais representado, com metade do total). De salientar que, dos 16 psicóticos, 8 eram esquizofrénicos, 7 padeciam de psicose paranoide e 1 de psicose afetiva.

Numa outra investigação, em que estudou os homicídios perpetrados no Distrito Judicial do Porto no ano de 1990, Almeida (1999) apurou que, para uma população de 3.5 milhões de indivíduos, ocorreram 59 homicídios perpetrados por 53 homicidas. Destes, 4 (7.5%) foram considerados inimputáveis e responsáveis por 5 (8.5%) vítimas; dos 4 inimputáveis, 2 eram esquizofrénicos que mataram 3 (5.8%) vítimas (um matou a mãe, o outro matou dois vizinhos, um dos quais uma prima), um dos sujeitos padecia de um delírio de ciúmes (matou o "rival", um vizinho), o outro homicida inimputável padecia, em consequência de uma meningite ocorrida na infância, de uma deficiência mental ligeira concomitante com perturbação da personalidade com grave perturbação do controlo dos impulsos, sobretudo, do impulso agressivo. Se considerarmos uma prevalência de esquizofrenia de 3 por 1000, a taxa de homicídio dos esquizofrénicos seria 17 vezes superior à dos indivíduos não psicóticos. Se a prevalência considerada for de 6 por 1000, a taxa de homicídio é 8.5 vezes superior à dos indivíduos não psicóticos. Muito semelhante à encontrada por Tiihonen e colaboradores (1996) na Finlândia, em estudo anteriormente citado e, aliás, posterior mas sobreponível ao de Almeida (1999). Almeida (1999) estudou todos os homicídios ocorridos no Distrito Judicial do Porto entre 01 de janeiro de 1990 e 31 de dezembro de 1990, enquanto Tiihonen e colaboradores (1996) estudaram todos os homicídios ocorridos na Finlândia (população de 5 milhões de pessoas) entre 01 de junho de 1990 e 31 de maio de 1991. Os resultados de Shaw e colaboradores (2006), em Inglaterra, e outros autores anteriormente citados, são, também, muito próximos dos de Almeida (1999).

Estes cinco homicídios perpetrados pelos quatro inimputáveis representam uma taxa de 0.14 homicídios por 100.000 habitantes/ano, quase sobreponível à taxa de homicídio dos doentes mentais graves de 0.13/100.000 habitantes/ano explicitada por Coid (1983).

METODOLOGIA

Os indivíduos declarados inimputáveis pelos tribunais à luz do Artigo 20.º do Código Penal Português cometem, frequentemente, criminalidade muito grave. É absurdo manter esses pacientes, após a medida de segurança ser declarada extinta, sem uma adequada supervisão. Porque muitos destes pacientes têm ausente ou insuficiente consciência mórbida, têm famílias frágeis e carentes, não dispõem de uma supervisão competente e atenta, descompensam novamente após abandonarem a terapêutica. Frequentemente, a recaída no consumo de álcool e de drogas contribui para a descompensação da doença de que padecem. E repetida criminalidade, tantas vezes grave, irrompe novamente.

Consequentemente, decidiu-se implementar o projeto "Acompanhamento Psiquiátrico, em ambulatório, de Inimputáveis". Este projeto visava, em geral, assegurar o seguimento e a terapêutica adequada a estes doentes e, especificamente, na integração e na manutenção de todos os indivíduos de uma rede de cuidados e prevenção da descompensação dos pacientes.

72 indivíduos, residentes em um raio de 70 km da cidade do Porto participaram neste projeto, dos quais 43 foram regularmente seguidos.

As tarefas planeadas do projeto consistiam em efetuar o levantamento epidemiológico do fenómeno, nomeadamente, identificar os indivíduos alvo, identificar os locais de residência, conhecer o sujeito e

respetiva família e o meio de residência; contactar outros prestadores relevantes no acompanhamento do sujeito (médico de família, assistente social da área de residência, etc.); visita domiciliária periódica, a cargo da enfermeira e/ou da psicóloga; consulta domiciliária do psiquiatra, sempre que considerado necessário pelos restantes elementos da equipa; elaboração de um processo do doente, regularmente atualizado, contemplando elementos clínico-psiquiátricos, incluindo documentação médica e de enfermagem, um relatório social, e outros elementos julgados convenientes (e.g., evolução do processo jurídico).

Foi efetuado um levantamento, junto da Clínica Psiquiátrica e de Saúde Mental de Santa Cruz do Bispo (CPSMSCB), dos indivíduos que, de 01 de janeiro de 2000 a 30 de setembro de 2010, foram colocados em liberdade, tendo sido selecionados 59 indivíduos, em função da área de residência e da área de referência do Projeto. A amostra foi sendo acrescentada paulatinamente ao longo do tempo, com mais 13 utentes, os quais foram sendo integrados por proposta de diferentes equipas da Direção Geral de Reinserção Social (DGRS). Eram indivíduos considerados inimputáveis mas em situação de “Medida de Segurança suspensa com inibição de tratamento” e que eram acompanhados por estas entidades.

Caracterização sócio-demográfica utilizando os dados do Processo Judicial e os contactos estabelecidos com o doente e respetiva família.

Caracterização clínica utilizando os dados do Processo Judicial, os conhecimentos proporcionados pelo doente e pela família, e os dados fornecidos pelo(s) médico(s) e, eventualmente, pela assistente social que acompanhava o sujeito.

Estudo das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) com o Índice de Lawton (Lawton & Brody, 1969; Sequeira, 2007). Trata-se de um índice com uma pontuação que varia entre 8 e 30 pontos. Coloca-se simultaneamente a pontuação total e o respetivo grau de dependência de acordo com a cotação: 8 pontos (independente); 9 a 20 pontos (moderadamente dependente) – necessita de uma certa ajuda; > 20 pontos (severamente dependente) – necessita de muita ajuda.

Acompanhamento psiquiátrico, em ambulatório, do doente – na eventualidade de este já ser regularmente acompanhado numa instituição psiquiátrica (e.g., Hospital de Magalhães Lemos – HML), a equipa limitava-se a monitorizar a evolução do doente, sem interferir na relação médico-doente, nomeadamente, na medicação instituída. Não deixava, todavia, de se constituir como um elemento de acompanhamento e de ajuda do doente (efetuando visitas ao domicílio, colhendo informação junto da família e no local de residência acerca da sua evolução, necessidades e comportamento, por exemplo). Os doentes que não eram objeto de acompanhamento psiquiátrico (porque abandonaram ou nunca compareciam às consultas), eram integrados na consulta da equipa, transitoriamente, até serem integrados no Serviço Local de Saúde Mental da área de residência. Para o que, sempre que necessário, era acionado o internamento compulsivo.

Os procedimentos passavam por: depois de os indivíduos serem identificados, foi feito contacto telefónico com a família do paciente para marcar uma entrevista com o paciente e com a sua família. Se o paciente se encontrasse compensado, a equipa contactava a família três meses depois. Se o paciente estivesse descompensado, a equipa tentava a sua integração no serviço local de assistência psiquiátrica. Quando o paciente não aceitava esta intervenção, a equipa fazia uma segunda visita à casa, agora com a presença do psiquiatra da equipa que, quando se justificava, desencadeava o internamento compulsivo do paciente. Excepcionalmente, e até o serviço psiquiátrico local consultar o paciente, o psiquiatra da equipa assistia o paciente no HML.

Estudo de caso

J., 49 anos de idade, sexo masculino, solteiro, 2º ciclo de escolaridade. Aos 17 anos de idade iniciou consumo de drogas. Todavia, apenas aos 24 anos viria a manifestar alterações comportamentais. Relativamente à sua história criminal, sabemos que cumpriu uma pena de prisão de dois anos, entre

1998 e 2000, ano em que foi libertado. Posteriormente, cumpriu nova pena de prisão entre 2003 e 2009 após furto no supermercado com agressão a um segurança.

Após a libertação, em 2009, abandonou a terapêutica para a psicose esquizofrénica, forma paranoide, de que padecia, descompensando com novo surto psicótico. Esteve internado numa casa de saúde durante 15 dias, no verão de 2010, mas fugiu. Consequentemente, e dada a experiência negativa verificada, os pais e os irmãos não voltaram a tentar submetê-lo a qualquer outro tratamento. Do que resultou que o doente ficou sem tratamento até a nossa equipa (uma psicóloga e uma enfermeira) contactar a família, em 18.01.2011, no âmbito do nosso projeto de tratamento compulsivo em ambulatório de inimputáveis. O doente vivia num quarto no rés do chão, na moradia dos pais, remodelado de modo a que o doente fosse o mais autónomo possível e incomodasse o menos possível os progenitores, residentes no piso superior da habitação. Temerosos, os pais evitavam o contacto com o doente, referiam ter medo dele e, nem o facto de o doente fazer muito barulho durante a noite ("colocava o rádio na maior das alturas, batia nas paredes, arrastava os móveis, ria-se às gargalhadas sozinho, proferia ameaças...") os impedir de dormir, os levava a insurgirem-se contra o filho. Pelo contrário, faziam todos os possíveis para que esse contacto não ocorresse, dado que o filho já tinha sido fisicamente agressivo para com os progenitores, além de os continuar a ameaçar verbalmente. Inclusive, quando lhe forneciam os alimentos, faziam todos os possíveis para que o contacto com o filho não acontecesse. A evolução clínica ocorria num registo selvagem em que o doente se encontrava "entregue a si próprio", encarcerado na sua alienação mental.

Quando a nossa equipa contactou a família, os pais informaram-nos que tinham decorrido episódios em que "anda sozinho, fala alto, anda avariado da cabeça... diz que os estrangeiros querem matar os portugueses todos e manda-nos trancar tudo". O pai encontrou-o várias vezes desnudado, nomeadamente, a vaguear pela rua. Uma vizinha confirmou as alterações comportamentais do utente, informou-nos que o doente não andava bem e que as pessoas tinham medo dele "quando ele anda assim até trancamos as portas". Contactado no mesmo dia o serviço de saúde mental da área de residência, fomos informados do não acompanhamento deste utente pelos serviços de saúde mental devido a "alta por abandono".

Agendou-se novo contacto para avaliação a 09.02.2011, com a presença do psiquiatra da equipa, sensibilizando-se a família para a importância da presença do doente na sua residência.

Em 09.02.2011 o utente não se encontrava no domicílio quando toda a equipa aí se deslocou. Tinha saído. Foram entrevistados os pais e um irmão, cuja presença solicitamos. Referiram-nos que o doente estava cada vez mais desconfiado, afiançando a mãe que o pai lhe trazia a "comida e ele não quer comer porque diz que tem veneno", confirmando, ainda, que "Ele tem alturas que não sabe o que está a fazer, anda pela rua sem roupinha nenhuma...fala alto, sozinho, de noite fala e só diz asneiras". Relataram, também, um episódio agressivo ocorrido no dia 6 de fevereiro de 2011, em que arremessou pedras contra a casa dos pais descrevendo, ainda, outra situação em que terá agredido o pai após este ter vindo em defesa da mãe, em situação de conflito provocada pelo filho.

Apesar da ausência do doente, o psiquiatra da equipa realizou um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica dirigido à autoridade de saúde (Lei 36/98 de 24/7), com o objetivo de o doente ser internado compulsivamente. Além disso, o psiquiatra telefonou à autoridade de saúde, a descrever a situação e a informar da necessidade de urgentemente se intervir e encaminhar o doente a um serviço de urgência, para um muito provável internamento compulsivo, o qual se veio a verificar em 12.02.2011. Treze dias depois, em 25.02.2011, a enfermeira e a psicóloga da equipa efetuaram uma visita ao doente, na casa de saúde onde se encontrava internado. O doente aceitou falar com a equipa. Continuava zangado porque "porque as coisas têm de ser corretas... quando está mal, zango-me!". Questionou-nos se frequentamos a Igreja, continuando: "Acha bem? Quando o padre levanta a hóstia ele sabe que ela é feita de esporrachim, merda seca e merda vermelha...porque é que ele dá às pessoas o esporrachim, merda seca e merda vermelha? Fazem as coisas sem ninguém saber, para sujar

as pessoas”, incluindo os padres nesta tramoia porque “o Padre de S. João tira em Moreirinha e o de St.^a Eulália vai a Izeda. Claro que eu nunca os vi tirar, fazem a coisa pela calada....os outros padres não sei, por que não vejo!”.

Com uma convicção delirante inabalável, assegurava que “Eu mando na parte alimentar. Há o que manda na Terra, o que manda no Fogo e o que manda no Ferro e... são cinco!”. A sua responsabilidade seria de avaliar o que os outros comem “se é sujo ou limpo”, sob pena de muita gente morrer: “A última que vi (morrerem pessoas) foi veneno de cobra, vi-os morrer à minha frente, na cadeia, por causa da medicação...tiraram veneno à cobra para matar os portugueses...”. A sua preocupação com o futuro da humanidade era enorme porque viu “o ozono a ser destruído, eu vi a humanidade a ser destruída... eu vi o concerto do mundo... andam a brincar com a gravidade e a gravidade faz parte do ozono e com esta não se brinca... o ozono é uma parte da mulher que mantém o que estava no lugar certo... onde é que já se viu andarem a meter os órgãos das mulheres nos homens para meter os homens grávidos?!... matam as mulheres no barco do aborto para dar os órgãos aos homens?!”.

Como facilmente se pode verificar pelos excertos da entrevista do doente, este encontrava-se muito descompensado cerca de duas semanas após ter sido internado, apesar de estar a efetuar a terapêutica adequada. Viria a sair precocemente do internamento e, reinternado.

Foi sugerida possibilidade de integração em projeto comunitário da casa de saúde onde se encontrava internado dado que, no âmbito deste projeto, realizavam visitas domiciliárias para administração da terapêutica. No entanto, não foi possível integrar este doente nesse projeto de tratamento em ambulatório, dado que a residência do doente ficava fora da área geográfica do projeto da Casa de Saúde. Pelo que a nossa equipa assumiu a administração, por via intramuscular, do antipsicótico receitado. Consultado por nós no HML, no Porto, em 30.06.2011, estava bem compensado, com um excelente estado de asseio e higiene pessoal, bem vestido e com excelente aspeto, discurso inteiramente lógico e coerente, sem qualquer alteração da perceção, com consciência mórbida, perplexo com os comportamentos que tinha perpetrado.

RESULTADOS

A intervenção da equipa de investigação foi particularmente relevante em nove situações: quatro pacientes que sofriam de psicose esquizofrénica paranoide, dois dos quais com co-morbilidade psiquiátrica, como resultado do abuso de substâncias, dois pacientes que sofriam de psicose paranoide, dois pacientes que sofriam de deficiência mental ligeira e de abuso de substâncias e um paciente que tinha uma síndrome pré-frontal e alcoolismo concomitante. Salientamos que os seis pacientes psicóticos descompensados não tiveram acompanhamento ou tratamento psiquiátrico durante um período prolongado de tempo. Esses doentes perpetraram várias alterações de comportamento, incluindo comportamento agressivo, e o potencial homicida de alguns deles era muito sério.

CONCLUSÕES

O doente tinha antecedentes prisionais, padecia de uma psicose esquizofrénica, e saíra da clínica psiquiátrica do estabelecimento prisional há cerca de dois anos relativamente à nossa primeira consulta domiciliária.

A família de J., por exaustão, sentimento de incapacidade e medo, não se constituía como um suporte eficaz para o tratamento do doente.

Inserido na comunidade, descompensado há mais de um ano, sem qualquer tratamento há cerca de seis meses, tudo indicava que a criminalidade crescente que vinha perpetrando iria culminar em crime grave.

A implementação do projeto de acompanhamento psiquiátrico, em ambulatório, de inimputáveis, permitiu uma rápida intervenção e compensação deste doente, e a interrupção deste percurso criminal.

A manutenção do doente sob os cuidados do serviço de saúde mental da área de residência possibilita uma supervisão mais próxima e menos onerosa para o doente.

A colocação de um doente como J. na comunidade não se pode reduzir à emissão de cartas de referência ao médico de família e, eventualmente, uma outra dirigida aos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) mas, antes, um acompanhamento efetivo do doente (inimputável) à consulta, com transmissão da informação clínica e judicial relevante, e uma mais adequada monitorização do tratamento psiquiátrico do doente na comunidade. Trabalho este que deve ser preparado quando o sujeito se encontra, ainda, a cumprir a medida de segurança.

Promover a autonomia e o bem-estar dos utentes constituiu um objetivo primordial deste projeto contribuindo, também, para a manutenção da paz social, o que requer um acompanhamento e uma avaliação tempestiva do quadro clínico e funcionalidade do sujeito, através de um trabalho de articulação de e em rede que permita avaliar e fomentar as competências do indivíduo como ser social.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio proporcionado pelo Instituto Superior da Maia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Almeida, ISMAI – Instituto Superior da Maia, Av. Carlos Oliveira Campos – Castelo da Maia, 4475-690 Avioso S. Pedro, afernandalmeida@sapo.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, F. (1998). Homicídios. *Temas Penitenciários*, 2(1), 93-100.

Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Publismai.

Almeida, F. (2007). Psicose Esquizofrénica e Criminalidade. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 1, 5-33.

Almeida, F. & Costa, P.C. (1992). Homicídios e Psiquiatria Forense. *O Médico*, 127(2075), 97-100.

Coid, J. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychological Medicine*, 13, 855-860.

Diário da República, I SÉRIE-A N.º 169, 24/7/1998, p. 3544-3550

Decreto-Lei nº 400/82, de 23 de setembro, republicado pela Lei nº 59/2007, de 4 de setembro (Diário da República, 1.ª série – N.º 170 – 4 de setembro de 2007).

Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 152-161.

- Eriksson, A., Romelsjö, A., Stenbacka, M., & Tengstrom, A. (2011). Early risk factors for criminal offending in schizophrenia: a 35-year longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *46*(9), 925-932.
- Fazel, S. & Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American Journal of Psychiatry*, *163*(8), 1397-1403.
- Fazel, S. & Yu, R. (2011). Psychotic Disorders and Repeat Offending: Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *37*(4), 800-810.
- Frankle, W. G., Shera, D. S., Berger-Hershkowitz, H., Evins, A. E., Connolly, C., Goff, D. C. et al. (2001). Clozapine-Associated Reduction in Arrest Rates of Psychotic Patients with Criminal Histories. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 270-274.
- Hodgins, S., Mednick, S. A., Brennan, P. A., Schulsinger, F., & Engberg, M. (1996). Mental disorder and crime. *Archives of General Psychiatry*, *53*(6), 489-496.
- Laajasalo, T. & Häkkänen, H. (2005). Offence and offender characteristics among two groups of Finnish homicide offenders with schizophrenia: Comparison of early – and late – start offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *16*(1), 41-59.
- Large, M. & Nielssen, O. (2008). Evidence for a relationship between the duration of untreated psychosis and the proportion of psychotic homicides prior to treatment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(1), 37-44.
- Lawton, M. P. & Brody, E. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, *9*(3), 179-186.
- Meehan, J., Flynn, S., Hunt, I. M., Robinson, J., Bickley, H., Parsons, R., et al. (2006). Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatric Services*, *57*(11), 1648-1651.
- Millaud, F. & Dubreucq, J. L. (2005). Evaluation de la dangerosité du malade mental psychotique. Introduction. *Annales médico-psychologiques*, *163*(10), 846-851.
- Nielssen, R. et al. (2007). Maximum Likelihood Estimation of Ancestral Codon Usage Bias Parameters in *Drosophila*. *Mol. Biol. Evol.*, *24*, 228-35.
- Nielssen, O. & Large, M. (2010). Rates of homicide during the first episode of psychosis and after treatment: a systematic review and metaanalysis. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(4), 702-712.
- Ran, M. S., Chen, P. Y., Liao, Z. G., Chan, C. L., Chen, E. Y., Tang, C. P., et al. (2010). Criminal behavior among persons with schizophrenia in rural China. *Schizophrenia Research*, *122*(1-3), 213-218.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Shaw, P. et al. (2006). *The sublime*. Abingdon: Routledge.
- Swanson, J. W., Holzer, C. E., Ganju, V. K., & Jono, R. T. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hospital & Community Psychiatry*, *41*(7), 761-70.
- Swinson, N., Flynn, S. M., While, D., Roscoe, A., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). Trends in rates of mental illness in homicide perpetrators. *The British Journal of Psychiatry*, *198*, 485-489.
- Tiihonen, J., Soinen, T., Männistö, T., & Sulonen, R. (1996). State-of-the-practice in product configuration – a survey of 10 cases in the Finnish industry. In T. Tomiyama, M. Mäntylä, & S. Finger (Eds.), *Knowledge Intense CAD. Vol. 1* (pp. 95-114). Chapman & Hall.
- Wallace, C., Mullen, P., & Burgess, P. (2004). Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, *161*(4), 716-727.
- Zitlin, A., Hardesty, A., Burdock, E., & Drossman, A. (1976). Crime and violence among mental patients. *American Journal of Psychiatry*, *133*, 142-159.

Auto-controlo no desporto: Estudo de adaptação e validação da "Brief Self-Control Scale"

José Fernando Cruz, Rui Sofia, Joana Osório, Joana Valente, & Juliana Silva

Escola de Psicologia, Departamento de Psicologia Aplicada, Universidade do Minho

Resumo: O auto-controlo constitui um processo auto-regulatório central em vários domínios de realização, sobretudo pela sua elevada capacidade preditiva do desempenho de comportamentos desejados (e inibição de comportamentos indesejados (e.g., de Ridder et al., 2012; Duckworth et al., 2011; Englert & Bertrams, 2012; Tangney et al., 2004; Vohs & Baumeister, 2010). Neste estudo inicial pretende-se explorar as características psicométricas da Escala Breve de Auto-controlo (Brief Self-Control Scale; Tangney et al., 2004) numa amostra de atletas portugueses. Para além desta medida, foram administradas medidas adicionais de outras variáveis cognitivas e emocionais relevantes no contexto desportivo. Os resultados serão discutidos tendo em consideração a potencialidade desta medida para a investigação futura e as suas implicações para a avaliação e intervenções destinadas a promover as competências auto-regulatórias, não só em contextos desportivos, mas também noutros domínios de realização e profissionais.

Palavras-chave: auto-controlo; avaliação psicológica; desporto; diferenças individuais; auto-regulação.

INTRODUÇÃO

No dia-a-dia, estamos constantemente a ser confrontados com situações em que temos que "resistir às tentações" do prazer imediato, ou de seguir o "caminho mais fácil", por tais cursos de acção implicarem consequências a longo prazo, ou por serem socialmente inadequadas (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007). Por exemplo, resistir à tentação de comer um doce, continuar a dormir de manhã, ou reagir de forma violenta. De facto, não conseguir resistir às tentações pode gerar problemas como a gravidez na adolescência, alcoolismo, dependência de drogas, crime, doenças venéreas, ou baixo desempenho escolar, entre outros. (Baumeister & Heatherton, 1996).

Baumeister e Bauer (2011) definiram auto-controlo como "a capacidade alterar as nossas respostas, de ultrapassar tendências naturais e automáticas, desejos, ou comportamentos, de forma a atingir objectivos a longo-prazo, mesmo que seja a custo de "atracções" a curto-prazo; e seguir as normas e regras impostas pela sociedade" (Baumeister & Bauer, 2011, p. 65). Esta capacidade é considerada uma das mais importantes e valiosas estruturas da personalidade, pois permite a flexibilidade necessária na persecução dos objectivos desejados (Gailliot et al., 2007).

O conceito de auto-controlo, originalmente designado de "músculo moral" por reflectir o controlo dos impulsos mas também o comportamento social ajustado (Baumeister & Exline, 1999), é referido diversas vezes na sabedoria popular como "força de vontade", que pode ou não ter um limite. Seguindo este pressuposto, Baumeister, Heatherton, e Tice (1994), após uma extensa revisão da literatura, sugeriram que o auto-controlo depende de uma energia que é limitada. Para estes autores, acções anteriores de auto-controlo reduzem a energia para acções de auto-controlo subsequentes. Este pressuposto originou o chamado Modelo da Força do Auto-controlo, que sugere que indivíduos que realizam uma acção de auto-controlo, terão um pior desempenho nas tarefas de auto-controlo seguintes, devido à diminuição desta energia. Dois estudos laboratoriais (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998; Muraven, Tice, & Baumeister, 1998) vieram comprovar esta teoria, ambos demonstrando que os participantes que se envolviam em tarefas anteriores de auto-controlo tinham um pior desempenho em tarefas posteriores, comparativamente com os participantes do grupo de controlo, que apenas realizaram a última tarefa. Estes estudos sugerem que o exercício do auto-controlo esgota temporariamente os recursos dos participantes, diminuindo a sua capacidade de

auto-controlo nas seguintes tarefas. O termo "esvaziamento do ego" (*ego depletion*) foi criado para referir este estado temporário de diminuição dos recursos de auto-controlo (Baumeister et al., 1998).

Este efeito de "esvaziamento" do ego tem sido consistentemente comprovado por diversos estudos, usando diferentes metodologias, e por diferentes equipas de investigação (e.g., Kemps, Tiggemann, & Grigg, 2008; Vohs & Heatherton, 2000). Além disso, várias respostas são susceptíveis a este efeito, nomeadamente a regulação emocional, supressão de pensamentos, inibição de estereótipos, e controlo dos impulsos e tentações (Bauer & Baumesiter, 2011).

No entanto, e sendo o auto-controlo essencial para a vida em sociedade, seria até perigoso que os recursos de auto-controlo se esgotassem completamente. Na verdade, diversos estudos demonstram que os indivíduos nunca ficam completamente sem recursos, e que existem diversas estratégias ou actividades que superam os efeitos do esvaziamento do ego. Por exemplo, a expectativa de realizar mais tarefas de auto-controlo (Muraven, Shmueli, & Burkley, 2006), teorias implícitas de que a energia de auto-controlo é ilimitada (Job, Dweck, & Walton (2010)), o humor positivo (Tice, Baumeister, Shmueli, & Muraven, 2007) e o uso de auto-afirmações (Schmeichel & Vohs, 2009) parecem ajudar a superar este efeito de esvaziamento do ego.

Mais especificamente em contextos de realização (e.g., desporto), Dorris, Power e Kenefick (2011) verificaram que o efeito de esvaziamento do ego também acontecia em atletas de elite durante os exercícios de treino, onde o desempenho diminuía nos últimos exercícios. Um outro estudo recente (Bertrams, Englert, & Dickhäuser, 2010) também demonstrou que a capacidade de auto-controlo foi um preditor significativo de ansiedade estado apenas quando a energia do auto-controlo estava "esvaziada", sugerindo que os participantes que tinham a sua energia de auto-controlo intacta conseguiram controlar os sintomas de ansiedade na realização de testes. Num outro contexto de realização, Duckworth e Seligman (2005) demonstraram que a auto-disciplina é o preditor mais significativo do desempenho académico (notas finais) comparativamente ao quociente de inteligência (QI), em estudantes do ensino secundário. Mais recentemente, um estudo longitudinal de Duckworth, Tsukayama e May (2010) demonstrou que as alterações no auto-controlo previam significativamente a média final ao longo do tempo. Consistentemente em dois estudos longitudinais posteriores, Duckworth, Tsukayama e Quinn (2012) demonstraram que o auto-controlo foi melhor preditor das alterações que as notas dos alunos comparativamente com os níveis de QI.

Neste sentido, a evidência para o papel do auto-controlo enquanto processo auto-regulatório central, muito para além das situações de desempenho, parece ser clara, sobretudo pela capacidade preditiva do desempenho de comportamentos desejados (e inibição de comportamentos indesejados), nos domínios interpessoais e em diferentes situações de avaliação do rendimento académico (e.g., de Ridder, Boer, Lugtuga, Bakker, & van Hooft, 2011; Duckworth et al., 2012; Tangney, Baumeister, & Boone 2004; Vohs & Baumeister, 2010).

Deste modo, o desenvolvimento de uma escala de traço da capacidade de auto-controlo com elevada capacidade preditiva tornou-se imprescindível para a investigação neste domínio. Neste sentido, Tangney et al. (2004) desenvolveram a Escala de Auto-controlo ("*Self-Control Scale*"), que demonstrou boas características psicométricas e associações com diversas medidas adaptativas, nomeadamente, melhor desempenho académico, melhor ajustamento psicológico (menor psicopatologia e maior auto-estima), menos comportamento alimentares compulsivos, menor abuso do álcool, melhores relações interpessoais, vinculação segura e respostas emocionais óptimas.

No desenvolvimento da escala de auto-controlo, para além de uma versão completa de 36 itens, foi ainda construída e sugerida uma Escala Breve de Auto-controlo ("*Brief Self-Control Scale*") com apenas 13 itens (retirados da escala completa), ambas unidimensionais. Inicialmente, esta escala breve demonstrou características psicométricas e capacidade preditiva semelhantes à versão completa (Tangney et al., 2004). Atendendo a estas características e dada a sua brevidade, esta versão abreviada revela-se com um instrumento de elevada utilidade, ao qual diversos estudos, em diferentes domínios,

já recorreram (e.g., Duckworth & Seligman, 2005; Ackerman, Goldstein, Shapiro, & Bargh, 2009; Geraghty, Wood, Hyland, 2010).

Uma meta-análise recente de de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok e Baumeister (2012), sobre as relações entre o traço de auto-controlo e uma vasta gama de comportamentos em diferentes domínios e contextos, comprovam efeitos robustos do auto-controlo não só na inibição de comportamentos indesejáveis, mas também, e principalmente, na realização de comportamentos desejáveis. Os resultados desta meta-análise de 102 estudos (com um N total de 32.648 participantes) permitiram verificar que de entre os três instrumentos de avaliação utilizados para medir o auto-controlo disposicional, a Escala de Auto-controlo de Tangney e colaboradores (2004) foi a que permitiu uma análise mais “fina” e robusta das relações e onde foram encontrados os maiores efeitos, nomeadamente na sua versão mais longa. Esta meta-análise, entre outros resultados, permitiu ainda verificar e evidenciar que: a) as diferenças individuais no traço de auto-controlo, independentemente da medida utilizada, estão relacionadas (relação “pequena” a “média”) com inúmeros benefícios e problemas em múltiplas áreas do funcionamento humano (e.g., felicidade, amor, desempenho escolar, consumo de álcool, compromisso nas relações interpessoais, delinquência); b) de entre os três instrumentos usados (Escala de Auto-controlo de Tangney e colaboradores, 2004; Escala de Baixo Auto-controlo, de Grasmick, Tittle, Bursik e Arneklev, 1993; e Escala de Impulsividade de Barratt, de Patton, Stanford e Barratt, 1995), os maiores e mais homogéneos efeitos foram encontrados para a Escala de Auto-controlo; c) os tamanhos dos efeitos médios encontrados foram similares tanto para comportamentos desejáveis, como para comportamentos indesejáveis (embora, neste caso, de forma mais heterogénea e menos consistente), sendo o auto-controlo “pelo menos aparentemente” mais eficaz na inibição de determinados comportamentos; d) contrariamente ao esperado, o auto-controlo revelou-se mais eficaz (e mais forte no efeito) em comportamentos automáticos (e.g., hábitos) que em comportamentos controlados, parecendo operar mais através da “formação e quebra de hábitos” e no “desenvolvimento e manutenção de padrões estáveis de comportamento (p. 16); e) existem “efeitos diferenciais dramáticos” do auto-controlo em diferentes domínios de vida, sendo os efeitos mais robustos no rendimento na escola e no trabalho, moderados no funcionamento e ajustamento interpessoal e mais pequenos na regulação alimentar e do peso; f) o tamanho dos efeitos foi maior quando os auto-relatos foram usados (comparativamente a medidas de comportamento e observação directa), e para comportamentos “imaginários ou hipotéticos” comparativamente a comportamentos reais; g) os efeitos do traço do auto-controlo são maiores em populações jovens que em adultos, sobretudo em impulsos considerados problemáticos e anti-sociais (e.g., agressão, sexo, abuso de substâncias), sendo tais efeitos igualmente mais robustos em amostras do sexo masculino do que do sexo feminino; i) as diferenças na força dos impulsos indesejáveis geram diferentes resultados comportamentais e são “preditores mais poderosos do comportamento” (p. 17) em determinados grupos (e.g., jovens do sexo masculino) do que noutros grupos sociodemográficos.

Paralelamente, motivados pela importância e potencialidades desta escala breve de auto-controlo, dois estudos recentes centraram-se na reanálise das suas características psicométricas e validade. A título ilustrativo, Maloney, Grawitch e Barber (2012) consideram que não foi dada justificação apropriada para a unidimensionalidade da escala, pelo que sugerem que a delineação de factores poderá contribuir para clarificar as ambiguidades conceptuais desta medida. Através de uma análise factorial exploratória e posterior análise confirmatória, estes autores encontraram dois factores nesta escala, nomeadamente: a) inibição (*restraint*), que remete para itens relacionados com a resistência às tentações e auto-disciplina; e b) impulsividade, cujos itens reflectem uma “tendência para agir em função de pensamentos ou sentimentos espontâneos em vez da capacidade de controlar os impulsos” (p. 114).

Similarmente, de Ridder e colaboradores (2011) procuraram aumentar a validade preditiva desta escala, partindo da perspectiva teórica de Myrseth e Fishbach (2008), que sugere que o auto-controlo tem duas componentes: a resistência a tentações e direcção de esforços para um objectivo. Neste

sentido, estes autores propuseram a distinção entre auto-controlo inibitório (processos de inibição de impulsos imediatos) e iniciatório (comportamentos dirigidos para um objectivo). Com base nesta distinção, os autores do estudo categorizaram os itens, tendo excluído à priori três itens por não se enquadrarem a nenhuma das tipologias. Recorrendo a uma amostra de 361 estudantes, uma análise confirmatória demonstrou a adequação deste modelo dualista do auto-controlo.

Em suma, a evidência para o papel central e para o poder da associação dos processos auto-regulatórios com o desempenho de comportamentos desejados, com a perseverança e procura de objectivos, bem como para a inibição de comportamentos de risco ou indesejáveis, parece estar já bem documentada (e.g., de Ridder et al., 2011; Duckworth et al., 2011; Tangney et al., 2004; Vohs & Baumeister, 2010). A investigação em diferentes domínios interpessoais e de realização tem documentado o impacto do auto-controlo, bem como as associações das diferenças individuais no auto-controlo com outros constructos de natureza cognitiva, motivacional e emocional, nomeadamente em contextos (e.g., desporto) onde a investigação deste traço disposicional tem sido rara e/ou escassa (Cruz, Osório & Sofia, 2012).

Neste sentido, o presente estudo pretende contribuir para o esclarecimento desta aparente ambiguidade conceptual e alguma inconsistência no conceito e na medida de auto-controlo, comparando os resultados obtidos com os estudos anteriores (de Ridder et al., 2011; Maloney et al., 2012), bem como explorando eventuais novas distinções estruturais (em termos das suas dimensões) de auto-controlo. Pretende-se também adaptar e validar, ainda que de forma exploratória, esta medida para a língua Portuguesa, sobretudo, mas não exclusivamente, em contextos desportivos. De igual forma, serão analisados padrões de associação com outras medidas cognitivas (percepção de ameaça e desafio) e emocionais (ansiedade e raiva) relevantes no contexto desportivo, tendo em vista um contributo adicional para o estudo da validade desta medida.

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 226 atletas de diversas modalidades, incluindo ténis, futsal, basquetebol, *kickboxing*, judo, *taekwondo*, rãguebi, badmington, hóquei em patins, natação e voleibol. Destes, 153 são do sexo masculino e 68 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 39 anos de idade ($M = 21,75$; $DP = 6,48$). Estes atletas competem em vários escalões competitivos, nomeadamente juvenis ($N = 44$), juniores ($N = 45$) e seniores ($N = 128$).

Instrumentos

Escala Breve Auto-Controlo (EAC). Esta escala foi originalmente desenvolvida por Tangney e colaboradores (2004; versão preliminar para investigação traduzida e adaptada para Português por Cruz, 2008). Esta medida pretende avaliar as diferenças individuais no traço de auto-controlo e já foi testada e aplicada em diferentes contextos de realização (e.g., Duckworth et al., 2012; Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005). A EAC, na sua versão reduzida, é constituída por um total de 13 itens, respondidos numa escala tipo Likert de 1 (Nada) a 5 (Muito). A título de exemplo, esta inclui itens com: "Faço certas coisas que são más para mim, se forem divertidas" e "Eu sou bom a resistir a tentações". O "score" total desta escala é obtido através da soma dos seus itens, variando entre um mínimo de 13 e um máximo de 65. Uma pontuação mais elevada indica maior capacidade de auto-controlo.

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça e Percepção de Desafio (EACCD-PA-PD). Este instrumento foi desenvolvido por Cruz (2009) tendo por base um instrumento destinado a avaliar a percepção de ameaça, a Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça (Cruz, 1994, 1996, Dias, Cruz, & Fonseca, 2009). Esta foi desenvolvida com base nos trabalhos de Lazarus e Colaboradores (Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984) e tem por objectivo medir a avaliação cognitiva primário, que reflecte "uma avaliação do

significado, para o bem-estar pessoal, daquilo que está a acontecer na relação pessoa-ambiente” (Lazarus, 1991, p. 87). Tendo em consideração que a competição desportiva também pode ser avaliada como um desafio (Jones et al., 2009; Lazarus, 1991, 2000) , foi acrescentada uma nova subescala de percepção de desafio. Deste modo, esta nova escala inclui um total de 16 itens, distribuídos por duas subescalas: Percepção de Ameaça (PA), com 11 itens (ex: “Penso que posso não ter o rendimento que quero ou que pretendo ter”), variando entre um mínimo de 11 e um máximo de 55; e a Percepção de desafio (PA) que engloba 5 itens (ex: “Fico motivado(a) para aumentar o meu esforço e dar o meu máximo”), variando entre 5 e 25. Todos os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=Não se aplica; 5=Aplica-se muito)

Escala de Ansiedade no Desporto (EAD-2). Esta escala é uma versão traduzida e adaptada por Cruz e Gomes (2007) da Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2) desenvolvida por Smith, Smoll, Cumming, e Grossbard (2006). A EAD-2 pretende avaliar o traço de ansiedade competitiva, bem como as suas três dimensões, nomeadamente, ansiedade somática e duas dimensões de ansiedade cognitiva, preocupação e perturbação de concentração. Esta escala inclui um total de 15 itens distribuídos pelas 3 subescalas (5 itens por escala), respondidas numa escala de Likert de 4 pontos (1 = “Nunca” a 4 = “Quase sempre”). Os scores de cada subescala são obtidos pela soma dos valores atribuídos, e a pontuação total de Ansiedade Competitiva corresponde à soma dos totais de cada subescala. Cada subescala varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 20 pontos, e o total entre 15 e 60. O valor total da EAD-2 reflete “um índice geral da ansiedade do rendimento desportivo” (Smith et al., 2006, p. 487).

Escala de Raiva Traço – Expressão (ERT-E). Esta escala foi originalmente desenvolvido por Spielberger (1999), para avaliar os estado de raiva, definido como “um estado emocional que varia em intensidade, do aborrecimento até à fúria e raiva intensa” (Spielberger et al., 1993, p. 162), e o traço de raiva, que corresponde à tendência para experienciar estados de raiva. Esta escala foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Marques, Mendes e De Sousa (2007). Neste estudo foi apenas utilizada a versão de traço de raiva (10 itens) desta escala (ex: Fico furioso(a) quando sou criticado(a) à frente dos outros). Todos os itens são respondidos numa escala Likert (1 = “Quase Nunca” a 4 = “Quase sempre”).

Procedimentos

Os atletas responderam individualmente às medidas e instrumentos acima descritos, incluídos num questionário de auto-avaliação mais amplo. Após a explicação dos objectivos do estudo, procurou-se minimizar potenciais efeitos da desejabilidade social, bem como reforçar a honestidade e sinceridade nas respostas, através de indicações expressas de não haver respostas correctas ou incorrectas e da confidencialidade dos dados (Cruz & Viana, 1996). Posteriormente, foi entregue aos atletas um envelope com o questionário e um consentimento para o próprios, e para o pais, no caso de atletas menores de 18 anos, que eram posteriormente devolvidos a um dos investigadores responsáveis deste estudo.

RESULTADOS

Foi realizada uma análise factorial exploratória (AFE) com o objectivo de identificar uma estrutura ou modelo mais adequada para os dados em estudo (Henson & Roberts, 2006). Deste modo, tendo em consideração os estudos anteriores (De Ridder et al., 2011; Maloney et al., 2012), testou-se inicialmente um estrutura de 2 factores. Apesar da estrutura encontrada não coincidir com nenhum dos modelos anteriores, a análise dos itens que saturaram no factor 1 revelou que estes estavam relacionados com impulsividade, enquanto os itens do factor 2 reflectiam uma dimensão de controlo. Como critérios de inclusão dos itens numa determinado factor, considerou-se a saturação superior a .40 e a sua congruência conceptual (Tabachnick & Fidell, 2007). Com efeito, o item 1 foi excluído por ter uma

saturação inferior a este valor, o mesmo sucedendo aos itens 6 e 7 por não se enquadrarem teoricamente no factor em que saturaram. Assim, neste modelo hipotético bidimensional, o factor 1, impulsividade, inclui os itens 2, 4, 5, 9, 12 e 13 que explicam 31% da variância e o factor 2, controlo, incluiu os itens 3, 8, 10 e 11 que explicam 12% da variância. De igual modo, foi também testado um modelo de 1 factor, seguindo os mesmos procedimentos para a inclusão de itens no factor, o que implicou a eliminação do item 6. As análises posteriores de fidelidade (*alphas* de Cronbach) revelaram valores de consistência interna de .70 para a impulsividade, .58 para o controlo e .77 a escala total, no modelo de 1 factor, o auto-controlo, .77 (ver Tabela 1, para análise comparativa com resultados dos estudos anteriores).

Tabela 1

Comparação da estrutura factorial e valores de Alphas de Cronbach do estudo actual e em estudos anteriores.

De Ridder et al. (2011)		Maloney et al. (2012)		Estudo Actual			
Iniciatório		Inibitório	Impulsividade	Controlo	Factor Impulsividade	Factor Controlo	Total - Auto-Controlo
Item 1		✓		.48			.46
Item 2		✓		-.46	.48		.50
Item 3	✓					.66	.44
Item 4					.61		.56
Item 5		✓	.50		.69		.65
Item 6		✓					.19
Item 7				-.72			.55
Item 8				.60		.44	.46
Item 9		✓	.54		.54		.45
Item 10	✓		.45			.65	.58
Item 11	✓					.86	.50
Item 12		✓	.72		.73		.67
Item 13	✓		.60		.74		.63
Variância			28%	11%	31%	12%	27%
Alpha de Cronbach	.65/.68	.76/.78	.73	.72	.70	.58	.77

Nota: No estudo de De Ridder et al. (2012) os valores de *alpha* indicados referem-se à amostra 1 e 2, respectivamente; não são apresentados valores de saturação, pois este estudo realizou uma análise factorial confirmatória. No estudo actual, são apresentadas as estruturas preliminares de 2 factores (Impulsividade e Controlo) e a de 1 factor (Total - Auto-controlo).

Tabela 2

Medidas descritivas e Correlações de Pearson da EAC e das Medidas em Estudo

	M	DP	Impulsividade	Controlo	Total - Auto-Controlo
Impulsividade	22.07	4.20	-		
Controlo	14.20	2.73	-.43***	-	
Total - Auto-controlo	42.75	6.87	-.88***	.75***	-
Percepção de Ameaça	31.69	8.44	.17*	-.06	-.16*
Percepção de desafio	19.87	3.68	-.03	.21**	.12†
Ansiedade	29.77	7.44	.20**	-.19**	-.28***
Raiva	20.94	5.43	.41***	-.20**	-.41***

Nota: * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; †p < .10

De forma a analisar padrões de associação das estruturas encontradas com medidas relevantes no contexto desporto, foram realizadas correlações de Pearson entre estas (Tabela 2). Deste modo, a impulsividade revelou associações negativas com controlo ($r = -.43, p < .001$), e total de auto-controlo ($r = -.88, p < .001$), e positivas com percepção de ameaça ($r = .17, p < .05$), ansiedade ($r = .20, p < .01$) e raiva ($r = .41, p < .001$). A subescala de controlo demonstrou associações positivas com total de auto-controlo ($r = .75, p < .001$) e percepção de desafio ($r = .21, p < .01$), e negativas com ansiedade ($r = -.19, p < .01$) e raiva ($r = -.20, p < .01$). Por fim, o total de auto-controlo está positivamente associado com percepção de desafio, embora apenas marginalmente ($r = .12, p < .10$), e negativamente com percepção de ameaça ($r = -.16, p < .05$), ansiedade ($r = -.28, p < .001$) e raiva ($r = -.41, p < .001$).

CONCLUSÕES

O principal objectivo deste estudo foi analisar as características psicométricas iniciais da versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa da Escala Breve de Auto-controlo (Tangney et al., 2004). Com efeito, foi testado um modelo de dois factores, sugerido por estudos anteriores (de Ridder et al., 2011; Maloney et al., 2012), bem como um modelo unifactorial da versão original (Tangney et al., 2004). Após esta análise (ver tabela 1), foi possível verificar que no conjunto dos indicadores psicométricos (e.g., fidelidade, "sacrifício" de itens da escala original, valores de *alpha* de itens eliminados) a estrutura que parece melhor se adequar a esta medida é a de um factor. Embora o modelo de dois factores explique maior variância, o modelo de 1 factor apresenta um *alpha* de Cronbach bastante mais aceitável (.77), incluindo igualmente a quase totalidade dos itens originais (com excepção do item 6, comparativamente com os dois factores (respectivamente de .70 para a impulsividade e .58 para o controlo) (Nunnally, 1978).

O facto de neste estudo não se encontrar resultados semelhantes às análises anteriores pode ter sido resultado da linguagem semântica dos itens e/ou das diferenças culturais na sua interpretação ou, ainda, nas faixas etárias das participantes envolvidos. De igual modo, os estudos anteriores foram realizados com estudantes do ensino superior, enquanto que este recorreu a uma amostra de atletas. Embora ambos os contextos, académico e desportivo, sejam de realização, esta distinção de factores poderá não ser tão clara no desporto.

Além disso, as análises das associações indicaram a presença de multicolinearidade entre os 2 factores encontrados (controlo e impulsividade), o que sugere, combinado com a consistência interna do total da escala, a eventual manutenção, neste momento, da utilidade e/ou vantagens do recurso à escala Total de Auto-Controlo. Adicionalmente, os resultados demonstraram, como esperado, que o total de auto-controlo apresenta relações negativas com percepção de ameaça e positivas com percepção de ameaça (embora marginal). Este resultados sugerem que indivíduos com maior capacidade de auto-controlo tendem a perceber as situações como menos ameaçadoras e mais desafiantes. Além disso, verificou-se uma associação negativa com ansiedade. De facto, Bertrams e colaboradores (2010) demonstraram igualmente que o auto-controlo ajuda a controlar os níveis de ansiedade (e.g., Bertrams, et al., 2010). Similarmente, o traço de raiva também estava negativamente associado com auto-controlo, consistentemente com o estudo de Dewart, Baumeister, Stillman, e Gailliot (2007), no qual as respostas de raiva e agressão eram menores em indivíduos com maior auto-controlo.

Estes resultados salientam igualmente a importância da utilização desta medida de auto-relato como preditora de diversas variáveis relevantes no desporto, ou noutros contextos de realização. Muito recentemente, Duckworth e Kern (2011, p. 259) concluíram que o "auto-controlo é um constructo coerente, mas multidimensional" que é medido mais rigorosamente recorrendo a "múltiplos" métodos (e.g., auto-relatos; relatos por "informadores"; tarefas laboratoriais). Com efeito, preocupadas com os problemas de operacionalização do constructo do auto-controlo e com a validade das suas medidas psicológicas, estas autoras efectuaram uma meta-análise para avaliarem a evidência da validade

convergente de diferentes medidas. Apesar da sua heterogeneidade, os resultados obtidos em 282 estudos multi-método (com mais de 33.000 participantes) evidenciaram convergência “moderada”, mas comprovaram a “superioridade” da validade dos questionários e medidas de “informadores” (e.g., hetero-relatos por pais) e igualmente dos questionários de auto-relatos (e.g., Escala de Auto-Controlo), comparativamente a tarefas de funcionamento executivo ou de adiamento da gratificação. Paralelamente, tendo por base os resultados desta meta-análise, as autoras sugerem a necessidade da investigação futura se centrar mais detalhadamente no estudo sistemático e multi-método de diferentes componentes do auto-controlo, como os processos “impulsivos” ou os processos para regular tais impulsos e “resistir às tentações”.

Concluindo, este estudo constitui um primeiro passo no sentido da adaptação e validação desta medida de auto-controlo para a população portuguesa. No entanto, tendo em consideração a potencial utilidade desta medida, quer a prática, quer para investigação, seria importante que estudos futuros avaliem as propriedades psicométricas desta medida em diferentes contextos de realização (desportivo, académico, profissional), mas também alargando a amostra no sentido de considerar as diferenças de género e idade. Futuros estudos deverão igualmente procurar recorrer a métodos estatísticos que permitam testar a robustez do racional deste instrumento, nomeadamente através da análise factorial confirmatória (Henson & Roberts, 2006). Sugere-se ainda que estudos futuros procurem reformular a linguagem o item que foi excluído (item 6) do total de Auto-Controlo.

Espera-se que o esforço de adaptação e validação da Escala de Auto-Controlo na sua forma abreviada, mas igualmente na sua versão completa (actualmente em curso), contribua para ajudar a investigação futura, combinando de forma óptima outros métodos e medidas, visando a obtenção de uma “imagem” mais clara e exacta de “quando, porquê e como” é que as pessoas são bem sucedidas no exercício do auto-controlo (Schmeichel, Vohs, & Duke, 2011).

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi parcialmente apoiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Educação e Ciência) no âmbito das bolsas SFRH/BD/46206/2008 e SFRH/BD/64731/2009.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

José Fernando A. Cruz, Escola de Psicologia (EPSI), Departamento de Psicologia Aplicada, jcpsium@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, J. M., Goldstein, N. J., Shapiro, J. R., & Bargh, J. A. (2009). You wear me out the vicarious depletion of self-control. *Psychological Science, 20*(3), 326-332.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource?. *Journal of personality and Social Psychology, 74*, 1252-1265.
- Baumeister, R. F., & Exline, J. J. (1999). Virtue, Personality, and Social Relations: Self-Control as the Moral Muscle. *Journal of Personality, 67*(6), 1165-1194.
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry, 7*(1), 1-15.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control*. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science, 16*(6), 351-355.

- Bauer, I. M., & Baumeister, R. F. (2011). Self-regulatory strength. In k. D. Vohs, & R. F. Baumeister (Eds), *Handbook of Self-regulation Research, Theory, and Applications* (pp. 66-82). London: The Guilford Press.
- Bertrams, A., Englert, C., & Dickhäuser, O. (2010). Self-control strength in the relation between trait test anxiety and state anxiety. *Journal of Research in Personality, 44*(6), 738-741.
- Cruz, J. F. (1994). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva: A importância das competências e processos psicológicos*. Tese de doutoramento não publicada. Braga, Portugal: Universidade do Minho
- Cruz, J. F. (1996). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva*. Braga, Portugal: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. (2009). *Avaliação da ansiedade, motivação e regulação emocional em contextos desportivos*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F., & Gomes, A. R. (2007). *Escala de Ansiedade no Desporto - 2*. Manuscrito não publicado. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Cruz, J.F., Osório, J.M., & Sofia, R.M. (2012). Exploring cognitive and emotional correlates of self-control in sport contexts: A study with young Portuguese soccer athletes. Apresentação no "6th European Conference on Positive Psychology". Moscovo: Russia.
- Cruz, J. F., & Viana, M. F. (1996). *Manual de avaliação psicológica em contextos desportivos (relatório técnico)*. Braga-Lisboa, Portugal: Projeto de Investigação e Intervenção Psicológica na Alta Competição.
- de Ridder, D. T., de Boer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & van Hooft, E. A. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 1006-1011.
- de Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control a meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*(1), 76-99.
- DeWall, C. N., Baumeister, R. F., Stillman, T. F., & Gailliot, M. T. (2007). Violence restrained: Effects of self-regulation and its depletion on aggression. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*(1), 62-76.
- Dorris, D. C., Power, D. A., & Kenefick, E. (2012). Investigating the effects of ego depletion on physical exercise routines of athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 13*(2), 118-125.
- Duckworth, A. L., Quinn, P. D., & Tsukayama, E. (2012). What No Child Left Behind leaves behind: The roles of IQ and self-control in predicting standardized achievement test scores and report card grades. *Journal of Educational Psychology, 104*, 439-451.
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science, 16*(12), 939-944.
- Duckworth, A. L., Tsukayama, E., & May, H. (2010). Establishing causality using longitudinal hierarchical linear modeling: An illustration predicting achievement from self-control. *Social Psychological and Personality Science, 1*(4), 311-317.
- Finkenauer, C., Engels, R., & Baumeister, R. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development, 29*(1), 58-69.
- Gailliot, M. T., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Maner, J. K., Plant, E. A., Tice, D. M., ... & Schmeichel, B. J. (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(2), 325-336.
- Geraghty, A. W., Wood, A. M., & Hyland, M. E. (2010). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, intervention content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science & Medicine, 71*(1), 30-37.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J. J., & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 30*, 5-29.

- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological Measurement, 66*(3), 393-416.
- Job, V., Dweck, C. S., & Walton, G. M. (2010). Ego depletion—Is it all in your head? Implicit theories about willpower affect self-regulation. *Psychological Science, 21*(11), 1686-1693.
- Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology, 83*(1), 17-34.
- Kemps, E., Tiggemann, M., & Grigg, M. (2008). Food cravings consume limited cognitive resources. *Journal of Experimental Psychology, 14*(3), 247-254.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Maloney, P. W., Grawitch, M. J., & Barber, L. K. (2012). The multi-factor structure of the Brief Self-Control Scale: Discriminant validity of restraint and impulsivity. *Journal of Research in Personality, 46*(1), 111-115.
- Marques, M.I.D., Mendes, A.C. & De Sousa, L. (2007). Adaptação para português do inventário da expressão da ira estado-traço (STAXI-2) de Spielberger (1999). *Psychologica, 46*, 85-104.
- Muraven, M., Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1998). Self-control as limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 774-789.
- Muraven, M., Shmueli, D., & Burkley, E. (2006). Conserving self-control strength. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(3), 524-537.
- Myrseth, K. O. R., & Fishbach, A. (2009). Self-control a function of knowing when and how to exercise restraint. *Current Directions in Psychological Science, 18*(4), 247-252.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric methods*. McGraw-Hill, New York, NY.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 768-774.
- Schmeichel, B. J., & Vohs, K. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(4), 770-782.
- Schmeichel, B. J., Vohs, K. D., & Duke, S. C. (2011). Self-control at high and low levels of mental construal. *Social Psychological and Personality Science, 2*(2), 182-189.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., Cumming, S. P., & Grossbard, J. R. (2006). Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: The Sport Anxiety Scale-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 29*, 39-59.
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-trait anger expression inventory-2: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007), *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.
- Tice, D. M., Baumeister, R. F., Shmueli, D., & Muraven, M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*(3), 379-384.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2010). Self-regulatory resource depletion makes people selfish. Manuscrito não publicado.

Adaptação e validação da "Escala de Auto-Avaliações Nucleares" em contextos desportivos

Joana Maria Osório, Rui Manuel Sofia, & José Fernando Cruz

Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo: O conceito de auto-avaliações nucleares agrega características disposicionais de personalidade que reflectem as avaliações mais "centrais" que os indivíduos fazem acerca de si próprios (Judge & Bono, 2001), nomeadamente as crenças de auto-eficácia generalizada, locus de controlo, auto-estima e estabilidade emocional. A EA-AN - Escala de Auto-Avaliações Nucleares (Core Self-Evaluations Scale; Judge, Erez, Bono & Thoresen, 2003) engloba a avaliação, de forma combinada, destes quatro traços. Num estudo de adaptação da escala para o contexto desportivo português, uma análise factorial exploratória revelou uma estrutura unidimensional congruente com a versão original e com boa consistência interna. No seguimento, este estudo pretende explorar com maior detalhe as propriedades psicométricas desta escala recorrendo a uma análise factorial exploratória e analisando a sua relação com avaliações cognitivas e estratégias de auto-regulação.

Palavras-chave: Auto-avaliações nucleares, desporto, avaliação psicológica.

INTRODUÇÃO

O conceito de auto-avaliações nucleares foi originalmente desenvolvido por Judge, Locke e Durham (1997), pela necessidade de conjugar encontrar um preditor significativo de satisfação e desempenho no trabalho, bem como em outros contextos de realização. Em termos gerais, as auto-avaliações nucleares reflectem a avaliação mais fundamental que os indivíduos fazem acerca de si próprios. No desenvolvimento deste conceito, Judge e colaboradores (1997) procuraram na literatura traços disposicionais que fossem auto-avaliativos, fundamentais e gerais, tendo identificado a auto-estima, a auto-eficácia generalizada, a neuroticismo e o locus de controlo. Neste sentido, o conceito de auto-avaliação nuclear foi definido como:

"um traço geral, latente, de ordem elevada (higher-order) indicado por quatro traços consistentemente aceites na literatura da personalidade: (1) auto-estima, o valor geral que um individuo tem acerca de si próprio enquanto pessoa (Harter, 1990); (2) auto-eficácia generalizada, uma avaliação acerca da capacidade do individuo ter um bom desempenho em diversas situações (Locke, McClear, & Knight, 1996); (3) neuroticismo, a tendência para ter um estilo cognitivo negativista e para se focar em aspectos negativos de si próprio (Watson, 2000); e (4) locus de controlo, crenças acerca das causas dos acontecimentos na vida do individuo – locus é interno quando os indivíduos vêem os acontecimentos como sendo causados pelo seu próprio comportamento (Rotter, 1966)" (Judge, Erez, Bono, & Thoresen, 2003, p. 303).

Os quatro traços constituintes das auto-avaliações nucleares são dos mais estudados na literatura sobre personalidade (Bono & Judge, 2003; Judge & Bono, 2001; Judge et al., 2003), embora Judge e Bono (2001) refiram que a maioria dos estudos não contempla mais do que uma ou duas destas variáveis, estudadas isoladamente. Contudo, estas variáveis não só partilham similaridades conceptuais, como se mostraram correlacionadas entre si quando estudadas simultaneamente. Estes estudos foram resumidos por Judge e Bono (2001) numa meta-análise em que exploraram a relação destas variáveis com a satisfação no trabalho. Posteriormente, Judge, Erez, Bono e Thoresen (2002) concluíram que a variância partilhada entre as quatro variáveis disposicionais poderia ser explicada

por apenas um factor latente de ordem superior. Este estaria associado a uma auto-avaliação positiva mais geral, a auto-avaliação nuclear (Bono & Judge, 2003; Kammeyer-Mueller, Judge, & Scott, 2009).

Tendo em conta a evidência para este factor de ordem superior, Judge e colaboradores (2003) construíram uma escala que media directamente o constructo de auto-avaliações nucleares, a *Core Self-Evaluations Scale (CSES)* (Judge et al., 2003). A escala foi construída através da selecção de 12 itens que reflectiam os aspectos comuns entre os vários constructos associados. A escala obtida era constituída, conforme previsto, por um factor e apresentava uma boa consistência interna (*Alpha* de Cronbach médio de .84), estando correlacionada significativamente com escalas independentes dos constructos associados. A escala foi, subsequentemente, aplicada num número significativo de estudos sobre auto-avaliações nucleares, tendo também sido validada para alemão em dois estudos independentes: o de Heilmann e Jonas (2010), que revelou uma estrutura de um factor congruente com o estudo original e boa consistência interna (*Alpha* de Cronbach entre .75 e .79) e o de Stumpp, Muck, Hülshager, Judge, & Maier (2010), que também corroborou um bom ajustamento do modelo de um factor.

Indivíduos com auto-avaliações mais positivas tendem a comportar-se “de forma positiva nas várias situações; estes vêem-se como competentes, valorizados e em controlo das suas vidas” (Judge, Van Vianen, & De Pater, 2004, p. 326). Deste modo, este conceito está associado a diversos aspectos positivos em contextos de trabalho (Judge, Bono, & Locke, 2000; Judge, Locke, Durham, & Kluger, 1998). Evidência para esta relação surgiu primeiramente no estudo de Judge e colaboradores (1998), o qual recorreu a três amostras diferentes. Em todas as amostras encontrou-se uma relação positiva entre a satisfação no trabalho e as auto-avaliações nucleares. De igual modo, a meta-análise realizada por Judge e Bono (2001) encontrou um total de 169 associações entre os traços de auto-avaliações nucleares e a satisfação no trabalho. Quando os quatro factores foram considerados como um único traço, a correlação com satisfação no trabalho foi ainda superior.

Adicionalmente, outros estudos centraram-se na relação das auto-avaliações nucleares com outras variáveis relacionadas com a satisfação no trabalho e na vida. Judge e colaboradores (2002) verificaram que as auto-avaliações nucleares estavam relacionadas com a satisfação com a vida, felicidade, menor stress no trabalho e menos sintomas físicos de esforço. Além disso, Brunborg (2008) demonstrou que as auto-avaliações nucleares tinham uma associação negativa com stress no trabalho, e que eram o seu único e maior preditor.

Em estudos que procuraram estudar a relação entre as auto-avaliações nucleares e a satisfação e desempenho no trabalho, verificou-se que a complexidade e as características da tarefa eram mediadoras desta relação (Erez & Judge, 2001; Srivastava, Locke, Judge, & Adams, 2010). No estudo de Srivastava e colaboradores (2010), os indivíduos com auto-avaliações nucleares mais positivas procuravam resolver problemas ou cumprir tarefas mais complexas, e estas aumentavam a sua satisfação perante a tarefa ou o trabalho. Estes estudos corroboraram, assim, a ligação entre as auto-avaliações nucleares e a definição de objectivos, a acção orientada para os objectivos e o desempenho.

De igual forma, a motivação também parece ser um importante mediador de relação auto-avaliações nucleares e desempenho no trabalho. Judge, Erez, e Bono (1998) consideram que indivíduos com auto-avaliações mais positivas tendem a estar mais motivados no seu trabalho. De facto, Erez e Judge (2001) realizaram dois estudos para avaliar esta relação. Num contexto laboratorial, verificaram que as auto-avaliações nucleares estavam relacionadas com a motivação, persistência, e desempenho num tarefa. De igual modo, num estudo de campo com agentes de seguro, observaram que as auto-avaliações nucleares estavam associadas positivamente com a comprometimento com objectivos, auto-estabelecimento de objectivos, nível de actividade, motivação e desempenho na realização de vendas. Em ambos os estudos a motivação mediou a relação entre auto-avaliações nucleares e desempenho no trabalho.

Partindo do pressuposto que as auto-avaliações nucleares modelam reacções a situações específicas, estando na origem das diferenças individuais na avaliação de situações potencialmente geradoras de stress, nas reacções emocionais e na selecção de estratégias para lidar com as mesmas, Kammeyer-Mueller e colaboradores (2009) procuraram estudar o impacto das auto-avaliações nucleares nos processos de coping. Segundo Lazarus e Folkman (1984), uma situação de stress é gerada quando os indivíduos sentem que os seus recursos como insuficientes para lidar com as exigências de uma situação. Neste sentido, os indivíduos com auto-avaliações nucleares mais positivas, ao terem um sentimento de controlo mais elevado sobre os acontecimentos da sua vida, seriam menos susceptíveis à percepção de stressores no seu ambiente (Harris, Harvey, & Kacmar, 2009). Efectivamente, Kammeyer-Mueller e colaboradores (2009) mostraram que os indivíduos com auto-avaliações nucleares mais positivas percepcionavam menos stressores, tinham menos respostas de stress e utilizavam estratégias de coping menos orientadas para o evitamento e mais para a resolução de problemas. Harris e colaboradores (2009) sugerem ainda que as auto-avaliações nucleares podem atenuar o impacto negativo dos stressores na satisfação no trabalho, pelo facto de que os indivíduos com auto-avaliações nucleares mais positivas terem uma percepção mais positiva de si próprios, sentindo-se menos ameaçados pelos stressores sociais, bem como possuírem mais percepções de controlo sobre as situações que os despoletam.

Os estudos levados a cabo sobre o impacto auto-avaliações nucleares para a predição do desempenho e satisfação no trabalho sugerem a importância do seu estudo em outros contextos de rendimento. Nesse sentido, o objectivo do presente trabalho é proceder à adaptação da escala de auto-avaliações nucleares para português, com o intuito de a aplicar em vários contextos de rendimento, neste caso, o desporto. Tendo por base a relação destas auto-avaliações com variáveis fundamentalmente relacionadas com o desempenho, procurámos também explorar a sua relação com processos de avaliação cognitiva e processos de auto-regulação, como é o caso do auto-controlo e das estratégias de regulação emocional.

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo recorreu-se a duas amostras independentes. A amostra 1 inclui 226 atletas de diversas modalidades, nomeadamente, ténis, futsal, basquetebol, kickboxing, judo, taekwondo, râguebi, badmington, hóquei em patins, natação e voleibol. Destes, 153 são do sexo masculino e 68 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 39 anos de idade ($M = 21,75$; $DP = 6,48$). A amostra 2 é constituída por 94 atletas (47,9% feminino), com idades entre os 15 e 34 anos ($M=20,97$; $DP=4,24$), representantes de várias modalidades colectivas e individuais, nomeadamente andebol, natação, esgrima, ténis de mesa, remo, futebol, basquetebol, patinagem artística, voleibol, canoagem e xadrez.

Instrumentos

Escala das Auto-Avaliações Nucleares (EA-AN) (Cruz, 2009). A EA-AN é uma versão adaptada para português da Core Self-Evaluations Scale, originalmente desenvolvida por Judge e colaboradores (2003), tendo por objectivo medir as auto-avaliações nucleares (auto-estima, crenças de auto-eficácia generalizada, locus de controlo, auto-estima e estabilidade emocional) numa única dimensão. Inclui 12 itens, respondidos numa escala Likert que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 4 (Concordo totalmente) na amostra 1, e entre entre 1 (Discordo Totalmente) e 5 (Concordo totalmente) na amostra 2. O score total é calculado pelo somatório dos valores atribuídos aos 12 itens da escala. Valores mais elevados indicam auto-avaliações nucleares mais positivas.

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça e Percepção de Desafio (EACCD-PA-PD). Este instrumento foi desenvolvido por Cruz (2009), tendo por base um

instrumento destinado a avaliar a percepção de ameaça, a Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça (Cruz, 1994, 1996; Dias, Cruz, & Fonseca, 2009). Esta foi desenvolvida com base nos trabalhos de Lazarus e colaboradores (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1991) e tem por objectivo medir a avaliação cognitiva primária, que reflecte "uma avaliação do significado, para o bem-estar pessoal, daquilo que está a acontecer na relação pessoa-ambiente" (Lazarus, 1991, p. 87). Tendo em consideração que a competição desportiva também pode ser avaliada como um desafio (Jones, Meijen, McCarthy, & Sheffield, 2009; Lazarus, 1991, 2000), foi acrescentada uma nova subescala de percepção de desafio. Deste modo, esta nova escala inclui um total de 16 itens, distribuídos por duas subescalas: Percepção de Ameaça (PA), com 11 itens (ex: "Penso que posso naPo ter o rendimento que quero ou que pretendo ter"), variando entre um mínimo de 11 e um máximo de 55; e a Percepção de desafio (PA) que engloba 5 itens (ex: "Fico motivado(a) para aumentar o meu esforço e dar o meu máximo"), variando entre 5 e 25. Todos os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=NaPo se aplica; 5=Aplica-se muito)

Escala Breve Auto-Controlo (EAC). Esta escala foi originalmente desenvolvida por Tangney, Baumeister e Boone (2004) e traduzida e adaptada para Português por Cruz (2008). Esta medida pretende avaliar as diferenças individuais no traço de auto-controlo e já foi testada e aplicada em diferentes contextos de realização (Duckworth, Kirby, Tsukayama, Berstein, & Ericsson, 2011; Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005). A EAC, na sua versão reduzida, é constituída por um total de 13 itens, respondidos numa escala tipo Likert de 1 (Nada) a 4 (Muito). A título de exemplo, esta inclui itens como: "Faço certas coisas que são más para mim, se forem divertidas" e "Eu sou bom a resistir a tentações". O "score" total desta escala é obtido através da soma dos seus itens, variando entre um mínimo de 13 e um máximo de 52. Uma pontuação mais elevada indica maior capacidade de auto-controlo.

Escala de Regulação Emocional Durante a Competição Desportiva (EREDCD). Esta escala foi traduzida e adaptada por Cruz (2009) e tem por objectivo avaliar as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos atletas durante a competição desportiva. Esta medida consiste numa versão traduzida e adaptada para o contexto desportivo de uma versão da escala de regulação emocional durante os testes, originalmente desenvolvida por Schutz, Distefano, Benson e Davis (2004). Deste modo, esta escala inclui um total de 47 itens distribuídos por 4 factores que, por sua vez, englobam 8 subescalas. Mais especificamente, os processos de avaliação cognitiva (que inclui a congruência dos objectivos, acção/influência pessoal e a eficácia na resolução de problemas); processos de focalização na tarefa, processos de "reganhar" a focalização na tarefa (que engloba a redução da tensão e a reavaliação da importância da situação) e os processos focalizados nas emoções (incluindo os pensamentos "optimistas/desejosos" e a auto-culpabilização. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos (1="Quase Nunca"; 5="Quase Sempre") e o score total das subescalas corresponde ao somatório dos respectivos itens.

Procedimentos

Os atletas responderam individualmente às medidas e instrumentos acima descritos. Após a explicação dos objectivos do estudo, procurou-se minimizar potenciais efeitos da desejabilidade social, bem como reforçar a honestidade e sinceridade nas respostas, através de indicações expressas de não haver respostas correctas ou incorrectas e da confidencialidade dos dados (Cruz & Viana, 1996). Posteriormente, foi entregue aos atletas um envelope com o questionário e um consentimento para o próprios, e para o pais, no caso de atletas menores de 18 anos.

RESULTADOS

Realizou-se uma análise factorial exploratória (AFE) com o objectivo de analisar a estrutura factorial da versão portuguesa da EA-AN. Neste estudo, recorreu-se ao método de rotação varimax, tendo em

consideração os procedimentos utilizados na versão original (Judge et al., 2003). Foram testadas diferentes estruturas para esta escala com base em estudos anteriores (2, 3 e 4, factores). Deste modo, e considerando o modelo teórico subjacente a esta escala, optou-se por manter a estrutura unidimensional da versão original, com um factor explicativo de 29,1% da variância, para a Amostra 1, e 30,0% da variância para a Amostra 2. Na Amostra 1, todos os itens apresentaram saturações superiores a .34, o que é considerado um valor aceitável (Tabachnick & Fidell, 2007), tendo a análise de fidelidade revelado um *alpha* de Cronbach de .78. Na Amostra 2, o item 10 revelou uma saturação inferior ao desejável. Contudo, a sua eliminação da escala não aumentava os índices de consistência interna o que, aliado aos resultados obtidos na Amostra 1 e ao facto de a Amostra 2 ser mais reduzida, justificou a sua retenção no factor único.

Tabela 8 - Estrutura factorial e consistência interna da Escala de Auto-Avaliações Nucleares para as Amostras 1 e 2

Item	Amostra 1	Amostra 2
Item 1	.52	.39
Item 2	.56	.60
Item 3	.56	.49
Item 4	.58	.68
Item 5	.46	.50
Item 6	.40	.66
Item 7	.64	.61
Item 8	.71	.66
Item 9	.34	.53
Item 10	.48	.25
Item 11	.64	.46
Item 12	.47	.58
Alpha de Cronbach	.78	.77

De seguida procedeu-se à análise das associações entre as variáveis psicológicas estudadas e a EA-AN através de correlações de Pearson (Tabela 2). Na Amostra 1, relativamente às estratégias de regulação emocional, verificaram-se associações positivas com os processos de avaliação cognitiva ($r = .17, p < .05$), bem como as subescalas de congruência dos objectivos, ($r = .13, p < .05$) e eficácia na resolução de problemas ($r = .27, p < .001$). Os processos de focalização na tarefa também revelaram uma associação positiva com a EA-AN ($r = .19, p < .01$), assim como os processos de “reganhar” focalização na tarefa ($r = .17, p < .05$). No entanto, foram encontradas associações negativas com os processos focalizados nas emoções ($r = -.32, p < .001$) e com as suas subescalas, pensamentos optimistas/desejosos ($r = -.22, p < .001$) e auto-culpabilização ($r = -.22, p < .01$). Por, verificou-se uma associação positiva com auto-controlo ($r = .38, p < .001$) e negativa com percepção de ameaça ($r = -.36, p < .001$).

Na Amostra 2, os resultados das correlações tiveram padrões idênticos aos apresentados na Amostra 1, com a excepção de algumas das estratégias de regulação emocional que, ao contrário da Amostra 1, não estavam correlacionadas com as auto-avaliações nucleares: processos de "reganhar" focalização na tarefa ($r = .06$, n.s.), e as suas subescalas redução da tensão ($r = .11$, n.s.) e reavaliação da importância ($r = -.01$, n.s.) (Tabela 2).

Tabela 9 - Correlações de Pearson entre a Escala de Auto-Avaliações Nucleares e as restantes variáveis em estudo para as Amostras 1 e 2

	Amostra 1 (N=226)		Amostra 2 (N=94)	
	M (DP)	Correlação EA-AN	M (DP)	Correlação EA-AN
Auto-avaliações Nucleares	2.84(.41)		3.42 (.50)	
Regulação Emocional Durante a Competição Desportiva				
<i>Processos de avaliação cognitiva</i>	55.94 (7.93)	.22**	55.16 (7.38)	.32**
Congruência dos objectivos	22.09 (4.50)	.13*	22.07 (3.99)	.26*
Acção/Influência pessoal	19.72 (2.84)	.02	19.36 (2.40)	-.02
Eficácia na resolução de problemas	14.16 (2.59)	.27***	13.72 (2.64)	.52***
<i>Processos de focalização na tarefa</i>	22.32 (3.35)	.19**	25.03 (4.54)	.07
<i>Processos de "reganhar" focalização na tarefa</i>	32.86 (5.57)	.17*	34.69 (4.97)	.06
Redução da tensão	18.47 (3.40)	.12	18.83 (3.11)	.11
Reavaliação da importância	14.38 (3.80)	.14*	15.86 (3.61)	-.01
<i>Processos focalizados nas emoções</i>	33.31 (7.27)	-.32***	36.14 (4.97)	-.57***
Pensamentos Optimistas/desejosos	13.07 (4.49)	-.27***	15.62 (5.25)	-.47***
Auto-culpabilização	20.15 (4.55)	-.22**	20.52 (4.07)	-.48***
Auto-controlo	46.52 (7.11)	.38***	43.64 (8.63)	.48***
Avaliação cognitiva da Competição Desportiva				
Percepção de Ameaça	31.69 (8.44)	-.36***	37.09 (7.16)	-.40***
Percepção de Desafio	19.87 (3.68)	-.04	20.07 (3.29)	.10

CONCLUSÕES

O objectivo deste estudo era traduzir e adaptar a Escala de Auto-Avaliações Nucleares (Judge et al., 2003) para a população portuguesa. Os resultados obtidos na avaliação da estrutura factorial da versão portuguesa desta escala permitem-nos considerar como aceitável a estrutura original de um factor, em detrimento das estruturas de dois e quatro factores testadas. Não sendo um instrumento especificamente dirigido ao desporto, tanto na versão original, como na versão portuguesa, a sua adaptação abre a possibilidade para a utilização da escala noutros contextos de rendimento na população portuguesa. Além disso, esta parece ser promissora na identificação de diferenças individuais ao nível das variáveis disposicionais que estão subjacentes aos processos de motivação, auto-regulação e avaliação cognitiva nos inúmeros contextos de rendimento.

Com efeito, neste estudo pudemos observar uma relação entre as avaliações cognitivas e as auto-avaliações nucleares, indicando que indivíduos que realizavam auto-avaliações mais positivas sobre si próprios tinham níveis inferiores de percepção de ameaça. Estes resultados são congruentes com aqueles encontrados por Harris e colaboradores (2009), sugerindo que as auto-avaliações nucleares mais positivas estarão na origem da percepção de menos stressores, ou de uma maior tolerância ao impacto negativo destes no rendimento. Será, por isso, interessante estudar futuramente o papel de

mediação destes traços nucleares nos processos emocionais, nomeadamente nas avaliações cognitivas, geração de emoções e processos de regulação das mesmas.

No que respeita às estratégias de regulação emocional, os resultados apresentados corroboram em parte a investigação mencionada na revisão sistemática da literatura levada a cabo por Kammeyer-Mueller e colaboradores (2009), que indicava que as auto-avaliações nucleares estavam relacionadas com mais estratégias de resolução de problemas, menos coping de evitamento, e uma relação menos forte com o coping centrado nas emoções. Neste sentido, os indivíduos com auto-avaliações nucleares mais positivas utilizavam também mais processos de avaliação cognitiva (relacionados com a propensão para perspectivar a congruência dos objectivos e lidar activamente com os problemas encontrados), e menos processos focalizados nas emoções, cujas subescalas, no caso do instrumento utilizado, estão relacionadas com pensamentos desejosos e auto-culpabilização. O facto de os indivíduos se avaliarem como mais competentes e em controlo das suas vidas poderá estar na origem da sua capacidade para reavaliar a congruência dos seus objectivos, como também estarão menos vulneráveis à auto-culpabilização e à atribuição do seu rendimento a “milagres” que não estão sob o seu controlo. No que respeita aos processos de focalização na tarefa e “reganhar” focalização na tarefa, a relação encontrada na Amostra 1 era reduzida, apesar de significativa, e não significativa na Amostra 2, sugerindo que haverá uma relação marginal entre a auto-avaliação que os indivíduos fazem acerca de si mesmos e tentativas conscientes para manter o foco na tarefa ou reganhar o foco na mesma, reavaliando a importância da situação.

Por fim, os indivíduos que realizavam auto-avaliações nucleares mais positivas tinham também níveis maiores de auto-controlo. Estes resultados estão em linha com a dimensão de locus de controlo, em que os indivíduos vêem os acontecimentos como sendo causados pelo seu próprio comportamento (Judge et al., 2003). Este estudo vem também corroborar os resultados do estudo de Tangney e colaboradores (2004), que demonstraram que o auto-controlo estava associado positivamente com dois dos traços das auto-avaliações nucleares, a auto-estima e a estabilidade emocional. A forte associação encontrada em ambas as amostras deste estudo entre auto-controlo e auto-avaliações nucleares vem reforçar a necessidade de explorar a relação entre estes dois constructos e sua associação com medidas de ajustamento psicológico e de rendimento. Por exemplo, o auto-controlo está associado com a capacidade para definir e perseverar em objectivos a longo prazo (Duckworth, Quinn, & Tsukayama, 2011), pelo que seria importante explorar o seu papel na motivação e compromisso com objectivos intrínsecos ou extrínsecos (Erez & Judge, 2001). De igual modo, considerando o elevado valor preditivo do auto-controlo no rendimento académico (e.g., Duckworth & Seligman, 2005) e das auto-avaliações nucleares no rendimento no trabalho (e.g., Judge et al., 2000), a conjugação desta duas variáveis poderá contribuir ainda mais para o aumento da capacidade preditiva de ambas nos diferentes contextos de realização.

Concluindo, este estudo surge como uma primeira etapa na validação e adaptação da EA-AN para o contexto português. O facto de a amostra ser relativamente reduzida poderá estar na origem do facto de o factor único explicar uma variância relativamente reduzida (Tabachnick & Fidell, 2007). Desta maneira, seria crucial a realização de mais estudos sistemáticos que avaliem as propriedades psicométricas desta medida numa amostra mais alargada, bem como em contextos desportivos diferentes, modalidades específicas e níveis competitivos. Adicionalmente, deverá explorar-se a relação do factor único com os outros constructos associados a este factor latente, comparando com os estudos anteriores. Tendo em conta as diferenças culturais, mas sobretudo contextuais do estudo original e do presente estudo (enquanto o primeiro foi realizado em contexto de trabalho, o segundo foi aplicado no desporto), uma revisão dos itens e da sua formulação também poderão vir a ser necessárias.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Educação e Ciência) no âmbito das bolsas SFRH/BD/46206/2008 e SFRH/BD/64731/2009.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Osório
A/C José Fernando A. Cruz
Escola de Psicologia (EPSI)
Campus de Gualtar
4710-057 Braga
Email: joanamaria.osorio@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2003). Core self-evaluations: a review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *European Journal of Personality, 17*, S5–S18. doi:10.1002/per.481
- Brunborg, G. S. (2008). Core Self-Evaluations: A predictor variable for job stress. *European Psychologist, 13*, 96–102. doi:10.1027/1016-9040.13.2.96
- Cruz, J. F. A. (1994). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva: A importância das competências e processos psicológicos*. Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. A. (1996). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Dias, C., Cruz, J. F. A., & Fonseca, A. M. (2009). Anxiety and coping strategies in sport contexts: a look at the psychometric properties of Portuguese instruments for their assessment. *The Spanish Journal of Psychology, 12*, 338–48.
- Duckworth, A. L., Kirby, T. A., Tsukayama, E., Berstein, H., & Ericsson, K. A. (2011). Deliberate practice spells success: Why grittier competitors triumph at the national spelling bee. *Social Psychology and Personality Science, 2*, 174–181. doi:10.1177/1948550610385872
- Duckworth, A. L., Quinn, P. D., & Tsukayama, E. (2011). What no child left behind leaves behind: The roles of IQ and self-control in predicting standardized achievement test scores and report card grades. *Journal of Educational Psychology, 103*. doi:10.1037/a0026280
- Erez, A., & Judge, T. A. (2001). Relationship of core self-evaluations to goal setting, motivation, and performance. *Journal of Applied Psychology, 86*, 1270–1279. doi:10.1037//0021-9010.86.6.1270
- Finkenauer, C., Engels, R., & Baumeister, R. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 58–69. doi:10.1080/01650250444000333
- Harris, K. J., Harvey, P., & Kacmar, K. M. (2009). Do social stressors impact everyone equally? An examination of the moderating impact of core self-evaluations. *Journal of Business and Psychology, 24*, 153–164. doi:10.1007/s10869-009-9096-2
- Heilmann, T., & Jonas, K. (2010). Validation of a German-language core self-evaluations scale. *Social Behavior and Personality: an international journal, 38*, 209–225. doi:10.2224/sbp.2010.38.2.209
- Jones, M., Meijen, C., McCarthy, P. J., & Sheffield, D. (2009). A theory of challenge and threat states in athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 2*, 161–180.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits--self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability--with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 86*, 80–92. doi:10.1037//0021-9010.86.1.80
- Judge, T. A., Bono, J. E., & Locke, E. A. (2000). Personality and job satisfaction: The mediating role of job characteristics. *Journal of Applied Psychology, 85*, 237–249. doi:10.1037//0021-9010.85.2.237

- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 693–710. doi:10.1037//0022-3514.83.3.693
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology, 56*, 303–331. doi:10.1111/j.1744-6570.2003.tb00152.x
- Judge, T. A., Locke, E. A., & Durham, C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. In L. L. Cummings & B. M. Straw (Eds.), *Research in Organizational Behavior* (pp. 151–188). Greenwich, CT: JAI Press.
- Judge, T. A., Locke, E. A., Durham, C. C., & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *The Journal of Applied Psychology, 83*, 17–34.
- Judge, T. A., Van Vianen, A. E. M., & De Pater, I. E. (2004). Emotional stability, core self-evaluations, and job outcomes: A review of the evidence and an agenda for future research. *Human Performance, 17*, 325–346. doi:10.1207/s15327043hup1703_4
- Kammeyer-Mueller, J. D., Judge, T. A., & Scott, B. A. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. *Journal of Applied Psychology, 94*, 177–195.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*, 819–834.
- Lazarus, R. S. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist, 14*, 229–252.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Schutz, P. A., Distefano, C., Benson, J., & Davis, H. A. (2004). The emotional regulation during test-taking scale. *Anxiety, Stress & Coping, 17*, 253–269. doi:10.1080/10615800410001710861
- Srivastava, A., Locke, E. A., Judge, T. A., & Adams, J. W. (2010). Core self-evaluations as causes of satisfaction: The mediating role of seeking task complexity. *Journal of Vocational Behavior, 77*, 255–265. doi:10.1016/j.jvb.2010.04.008
- Stumpp, T., Muck, P. M., Hülshager, U. R., Judge, T. A., & Maier, G. W. (2010). Core Self-Evaluations in Germany: Validation of a German measure and its relationships with career success. *Applied Psychology, 59*, 674–700. doi:10.1111/j.1464-0597.2010.00422.x
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality, 72*(2), 271–324.

Adaptação de uma medida de perseverança no desporto: Dados psicométricos da versão portuguesa da “Short Grit Scale”

Joana Maria Osório^{1,2}, & José Fernando A. Cruz²

1. Escola de Psicologia, Universidade do Minho

2. Bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia

Resumo: Em contextos de realização, o conceito de *grit* é conceptualizado como um “traço de perseverança e paixão por objectivos a longo prazo”, fruto da investigação sobre as diferenças individuais associadas a elevados desempenhos e sobre a persistência em actividades de prática deliberada cruciais para o sucesso. Neste sentido, realizámos um primeiro estudo de adaptação da *Short Grit Scale* (Duckworth & Quinn, 2009) para a língua portuguesa e aplicado ao contexto desportivo. Nesta comunicação, apresentamos os resultados preliminares, explorando a relação do conceito de *grit* e das suas subcomponentes (perseverança no esforço e consistência do interesse) com outras variáveis disposicionais e motivacionais associadas ao rendimento (motivação para a prática deliberada e perfeccionismo). Por fim, apresentaremos reflexões em torno da importância da *grit* para a prática e investigações futuras no domínio da excelência e sucesso em contextos de realização.

Palavras-chave: Excelência; Perseverança; Motivação para a Prática Deliberada; Desporto.

INTRODUÇÃO

A investigação em contextos de realização tem procurado identificar factores e processos psicológicos que estão subjacentes ao desenvolvimento da excelência. Por um lado, procuram-se determinar variáveis disposicionais que diferenciam os indivíduos excelentes, entre as quais estão factores de personalidade, motivacionais ou emocionais (Smith, 2006). Por outro lado, estudam-se as trajectórias de desenvolvimento destes indivíduos, no intuito de compreender os factores situacionais e contextuais que potenciam a obtenção de níveis elevados de rendimento (Côté, Ericsson, & Law, 2005; Ericsson, Krampe, & Tesch-Römer, 1993; Gould, Dieffenbach, & Moffett, 2002).

Um dos debates que continua a alimentar a literatura decorre entre as correntes teóricas que têm por base o talento e as aptidões inatas como determinantes da aprendizagem e desenvolvimento da excelência (Ackerman & Beier, 2006; Gagné, 2004; Howard, 2009) e as correntes que defendem que a excelência como resultado da experiência acumulada e treino intensivo (Ericsson & Charness, 1994; Ericsson et al., 1993). É, contudo, ponte de consenso entre alguns destes autores que, quer para o desenvolvimento dos talentos inatos, quer para a aquisição da *expertise*, o treino, o esforço concentrado e o investimento na tarefa são factores preponderantes para se atingirem elevados níveis de rendimento (Ericsson et al., 1993; Gagné, 2004; Gould et al., 2002; Howard, 2009; Ruiz, Sánchez, Durán, & Jiménez, 2006; Ward, Hodges, Williams, & Starkes, 2004).

O conceito de *Grit* surge, precisamente, como resposta a um conjunto de estudos que atribuíam mais importância a aptidões “não-cognitivas” como a perseverança, a capacidade para trabalhar arduamente e a persistência no motivo e no esforço para a obtenção de rendimentos mais elevados comparativamente, por exemplo, ao QI (Duckworth, Peterson, Matthews, & Kelly, 2007). Duckworth e colaboradores definem este constructo como um “traço de perseverança e paixão por objectivos a longo prazo” (2007, p. 1087).

Enquanto traço, a *Grit* coincide com alguns aspectos da Conscienciosidade, um dos cinco traços de personalidade contemplados no modelo Big Five (Goldberg, 1990), nomeadamente no que diz respeito à orientação para o rendimento, que caracteriza os indivíduos como trabalhadores e que

completam as tarefas que lhes competem. Contudo, o constructo de *Grit* difere da Conscienciosidade pelo seu ênfase na persistência e na consistência dos objectivos e dos interesses (Duckworth et al., 2007). Desta maneira, um indivíduo que tenha um elevado nível de auto-controlo, característico do traço de Conscienciosidade, poderá ser capaz de resistir a distrações que perturbam tarefas quotidianas, mas poderá ter menos *grit* e, por exemplo, mudar de desporto todos os anos.

Neste sentido, Duckworth e colaboradores desenvolveram um instrumento que medisse a *Grit*, nas suas dimensões de Consistência do Interesse e Perseverança no Esforço, em vários contextos de realização, sem correr o risco de atingir efeitos de tecto em populações com elevados níveis de rendimento. Esta medida foi, posteriormente, adaptada para uma versão abreviada, que revelou uma melhor estrutura psicométrica (*Grit-S*; Duckworth & Quinn, 2009). A consistência do interesse diz respeito ao compromisso para com um determinado domínio, sendo característico de indivíduos que persistem num determinado percurso ou carreira, durante longos períodos de tempo. A perseverança do esforço, por sua vez, está relacionada com o trabalho para atingir determinados objectivos, ultrapassando obstáculos e dificuldades na ausência de feedback imediato.

Os estudos de construção e validação da *Grit* e da *Grit-S* (Duckworth et al., 2007; Duckworth & Quinn, 2009) mostraram que os indivíduos com maiores níveis de *Grit* tinham níveis de escolaridade mais elevados e que a *Grit* aumentava com a idade. Além disso, a Perseverança do Esforço era preditora de médias mais elevadas em alunos, e de menos horas a ver televisão, enquanto que a Consistência do Interesse predizia menos mudanças de carreira. Numa amostra militar, a *Grit* predizia, melhor do que aptidão física e capacidade de liderança, o nível de retenção no programa, enquanto que numa amostra de concorrentes do *National Spelling Bee*, os indivíduos com maiores níveis de *Grit* atingiam lugares mais elevados no concurso (Duckworth, Kirby, Tsukayama, Berstein, & Ericsson, 2011; Duckworth & Quinn, 2009).

Na medida em que predispõe os indivíduos para a perseverança em actividades de prática que têm recompensa imediata, a *Grit* está intimamente ligada ao conceito de prática deliberada. Esta diz respeito a actividades de treino direccionadas para melhorar aspectos específicos do desempenho, sendo a aprendizagem um resultado directo e esperado, ao contrário de outras actividades, relacionadas com o domínio, em que a aprendizagem é implícita e um resultado indirecto da experiência (Ericsson et al., 1993). A prática deliberada distingue-se pelo grau de esforço e atenção que estão implicados na execução de tarefas que têm como único objectivo melhorar o desempenho, não sendo, por isso, inerentemente agradáveis (Ericsson et al., 1993; Krampe & Ericsson, 1996). É, também, factor de diferenciação entre indivíduos que persistem no desporto e os que acabam por desistir (De Bruin, Rikers, & Schmidt, 2007; de Bruin, Smits, Rikers, & Schmidt, 2008; Van Yperen, 2009), apontando para uma associação com a dimensão de Consistência do Interesse da *Grit*.

Com efeito, num estudo realizado no *National Spelling Bee*, nos E.U.A., os indivíduos com maiores níveis de *Grit* acumulavam mais investimento em actividades de prática deliberada, medida pelo número de horas que passavam a estudar e a memorizar palavras sozinhos, em detrimento do número de horas que passaram a ser testados por outras pessoas ou a ler por prazer (Duckworth et al., 2011). Adicionalmente, a prática deliberada revelou-se como variável mediadora da associação entre *Grit* e o desempenho no concurso.

O conceito de motivação para a prática deliberada surge no contexto da investigação sobre os objectivos de realização, traduzindo-se num instrumento específico do domínio do xadrez, que predizia melhor a persistência no domínio e a quantidade acumulada de horas de prática do que medidas gerais, não específicas do domínio (De Bruin et al., 2007; de Bruin et al., 2008). De acordo com as teorias dos objectivos de realização, existem dois tipos de objectivos que direccionam o rendimento dos indivíduos. Uma primeira orientação é para objectivos mais centrados na mestria, que estão relacionados com o desenvolvimento de competência, com a aprendizagem e com o domínio de tarefas e técnicas mais desafiadoras. A outra orientação está relacionada com objectivos centrados no

rendimento, ou centrados no “ego”, nos quais o indivíduo procura demonstrar a sua competência, obter bons resultados e ser avaliado com um dos melhores face aos outros (Cruz, 1996; Dweck & Leggett, 1988; Elliot & Church, 1997; Elliot, Murayama, & Pekrun, 2011).

A relação entre as dimensões de personalidade e padrões de perfeccionismo tem sido também alvo de estudo (Hewitt & Flett, 2007; Rice, Ashby, & Slaney, 2007; Stoeber, Otto, & Dalbert, 2009). De maneira consistente, a Conscienciosidade tem revelado correlações positivas com o perfeccionismo orientado para o próprio, e o Neuroticismo com o perfeccionismo prescrito socialmente. Adicionalmente, Stoeber e colaboradores procuraram determinar se estes traços de personalidade prediziam alterações, ao longo do tempo, nas diferentes dimensões de perfeccionismo e concluíram que a Conscienciosidade predizia o aumento na dimensão de perfeccionismo orientado para o próprio (Stoeber et al., 2009). Neste estudo, indivíduos com graus de organização, persistência e motivação para os objectivos desenvolviam padrões de perfeccionismo adaptativo mais elevados, apontando para uma possível relação entre a *Grit*, na sua dimensão de perseverança no esforço, e o perfeccionismo.

De facto, o perfeccionismo tem, também, sido apontado como um dos factores subjacentes ao desenvolvimento da excelência (Gould et al., 2002), na sua dimensão considerada mais adaptativa. Esta concepção de perfeccionismo adaptativo ou não adaptativo surge da “redução” de várias perspectivas multidimensionais do perfeccionismo a dois factores: luta pela perfeição e reacções negativas à imperfeição (Stoeber, Otto, Pescheck, Becker, & Stoll, 2007; Stoeber & Otto, 2006). Neste sentido, a luta pela perfeição agrega padrões pessoais, perfeccionismo orientado para o próprio, luta pela excelência e tendências perfeccionistas, estando relacionado com padrões de comportamento e características adaptativas, tais como emoções positivas, padrões de coping activos e rendimento (Stoeber, Kempe, & Keogh, 2008; Stoeber & Otto, 2006). As reacções negativas à imperfeição, por sua vez, agregam as dimensões de preocupação com os erros, dúvidas sobre as acções, perfeccionismo prescrito socialmente e discrepância entre expectativas e resultados, estando associadas a emoções negativas, neuroticismo, coping de evitamento, níveis de stress elevados e menores níveis de bem-estar (para uma revisão, ver Stoeber & Otto, 2006). No que diz respeito à relação entre os objectivos de rendimento e o perfeccionismo, os objectivos orientados para a mestria mostraram-se relacionados com padrões adaptativos de perfeccionismo, enquanto os padrões não adaptativos de perfeccionismo têm uma relação positiva com objectivos de evitamento e negativa com objectivos de mestria (Stoeber, Stoll, Pescheck, Otto, & Luther, 2008).

Neste enquadramento, o conceito de *Grit* surge como uma variável disposicional que poderá determinar a orientação dos indivíduos para a persistência e perseverança em períodos extensivos e prolongados de prática deliberada, subjacentes ao desenvolvimento da excelência. Poderá, ainda, ser determinante do desenvolvimento de padrões de perfeccionismo adaptativos que estão associados ao alto rendimento (Gould et al., 2002). Assim, tendo em conta a relevância destes factores nos contextos de rendimento, este estudo centra-se na tradução e adaptação da escala *Grit-S* para uma amostra de atletas portugueses, procurando adicionalmente explorar a relação deste constructo com as dimensões da motivação para a prática deliberada e perfeccionismo.

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 94 atletas (47,9% feminino), com idades entre os 15 e 34 anos ($M=20,97$, $DP=4,24$), representantes de várias modalidades colectivas ($N=44$) e individuais ($N=50$), nomeadamente andebol, natação, esgrima, ténis de mesa, remo, futebol, basquetebol, patinagem artística, voleibol, canoagem e xadrez.

Instrumentos

Short Grit Scale (Grit-S). A *Grit-S* foi desenvolvida por Duckworth e Quinn (2009) com o objectivo de medir a perseverança e a paixão por objectivos a longo prazo, constituindo uma versão com menos itens e com melhores propriedades psicométricas do que a escala original *Grit-O* (Duckworth et al., 2007), mantendo a estrutura original de dois factores. Desta maneira, a *Grit-S* é composta por duas subescalas: Perseverança no Esforço (4 itens; “Os contratempos e obstáculos não me desencorajam”) e Consistência do Interesse (4 itens invertidos; “Muitas vezes formulo um objectivo, mas depois acabo por perseguir outro diferente”). Os itens são cotados através de uma escala de *Likert* de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente). As pontuações das subescalas são obtidas calculando a média aritmética dos itens.

Motivação para a Prática Deliberada. A escala de motivação para a prática deliberada (*Deliberate Practice Motivation Scale*; De Bruin et al., 2007) foi inicialmente desenvolvida para medir a motivação dos indivíduos para a realização actividades de prática dirigidas à melhoria do seu rendimento, num contexto de rendimento específico: xadrez. O questionário original é composto por duas escalas: Will to Excel (Vontade de ser excelente), com 18 itens, e Competition (Competição). Contudo, realizou-se um estudo de adaptação desta escala para o contexto desportivo português (Osório & Cruz, 2012), centrado numa medida dirigida para diferentes modalidades desportivas, e com 3 factores, mais susceptíveis de interpretação teórica no contexto desportivo. Assim, a Motivação para a Prática Deliberada representa uma dedicação incondicional à modalidade e à prática que lhe está subjacente (8 itens; “Se eu tivesse a certeza de que a minha vida podia ser só praticar a minha modalidade, ainda dedicava mais tempo a isso”), a Motivação para a Competição diz respeito à orientação para competir e para ser o melhor atleta, por comparação aos pares, na respectiva modalidade (5 itens; “Eu treino e esforço-me para ter o máximo de recursos, “armas” e opções possíveis (ex.: diferentes estilos e técnicas, táticas, etc.) de forma a ter vantagens sobre os meus adversários”) e a Motivação para a Mestria refere-se à vontade de melhorar tecnicamente e de aperfeiçoar o desempenho em aspectos específicos da modalidade (4 itens; “Depois de uma prova, revejo o que fiz para analisar aquilo que podia ter feito melhor”). A resposta aos itens é realizada através de uma escala de *likert*, de 1 “Discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente” e a pontuação das subescalas realiza-se através da média aritmética dos itens respectivos.

Perfeccionismo. Para avaliar o perfeccionismo, nas suas diferentes dimensões, utilizaram-se as dimensões de luta pela perfeição, reacções negativas à imperfeição e pressão percebida do treinador, traduzidas e adaptadas de uma do *Multidimensional Inventory on Perfectionism in Sports* (Stoeber et al., 2007; Stoeber & Rennert, 2008; Stoeber, Stoll, et al., 2008). Os itens são cotados através de uma escala de *Likert* de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente), e não distinguem entre situações de treino ou de competição e pontuação das subescalas é obtida através da média aritmética dos itens respectivos.

Procedimento

Os dados foram recolhidos através de uma bateria de questionários que incluía uma carta de apresentação a explicar os objectivos e implicações do estudo, assegurando a natureza voluntária e confidencial da participação. Os questionários foram devolvidos em envelopes individuais, garantindo a confidencialidade e a anonimidade dos dados.

RESULTADOS

O estudo psicométrico inicial da escala consistiu na avaliação da sua sensibilidade, validade e fiabilidade. Para avaliar a sensibilidade da escala, procedeu-se a uma análise de frequências para cada categoria de resposta, em cada item. Esta análise revelou que todas as categorias estavam representadas em todos os itens, salientando a sensibilidade dos mesmos para distinguir os

participantes. Adicionalmente, os valores de assimetria e curtose da escala total, bem como das subescalas, situam-se entre os valores -1 e 1, atestando a normalidade das distribuições (Tabela 1).

Para se proceder à análise de validade da escala, procurou-se testar a replicabilidade da estrutura de dois factores da *Short Grit Scale* (*Grit-S*; Duckworth & Quinn, 2009). Para tal, procedeu-se a uma Análise de Componentes Principais, seguida de rotação promax. O teste de esfericidade de Bartlett ($p < .001$) ($p < .001$), bem como o índice de bem como o índice de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .69$), acima do valor aceitável de ,50 (Kaiser, 1974), atestaram a factoriabilidade da matriz de correlações. Foram extraídos dois factores explicativos de 55,2% da variância. O número de factores, bem como os itens que neles saturam são congruentes com a versão original da *Grit-S*. Na Tabela 1 encontram-se os itens distribuídos pelos respectivos factores.

Tabela 10 - Estatísticas descritivas por subescala e escala total

Dimensão	<i>n</i>	M	DP	Min. - Máx.	Assimetria	Curtose
Perseverança do esforço	94	3,91	,65	2 – 5	-,34	-,08
Consistência do interesse	94	3,13	,70	1 – 5	,15	-,28
Grit-S total	94	3,52	,63	2 – 5	,08	-,27

Tabela 11 - Estatísticas descritivas da escala e subescalas da Grit-S para diferentes grupos etários, com valores de referência do estudo original (Duckworth & Quinn, 2009)

Grupo etário (anos)	<i>n</i>	% Feminino	Presente estudo			Duckworth & Quinn, 2009		
			Grit-S	CI	PE	Grit-S	CI	PE
			M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
14-17	15	53,3	3,26 (.66)	2,68 (.78)	3,83 (.21)	3,4 (0,8) ¹	-	-
18-24	63	49,2	3,60 (.61)	3,27 (.83)	3,93 (.08)	-	-	-
25-34	16	37,5	3,46 (.62)	3,00 (.72)	3,92 (.15)	3,2 (0,7) ²	2,9 (0,9) ²	3,6 (0,7) ²

¹ Baseado no estudo de estabilidade teste-reteste em alunos do 7.º ao 11.º ano de escolaridade (N=279, 59% feminino)

² Baseado nas estatísticas para grupos etários adultos, com grupo correspondente aos 25-34 anos (N=300, 79% feminino)

Tabela 12 – Distribuição factorial dos itens da Short Grit Scale, versão portuguesa

Item	Factor 1	Factor 2
	Perseverança do Esforço	Consistência do Interesse
8	.87	-,23
4	.75	,21
2	.69	-,09
7	.54	,15
1	-,25	.85
3	-,04	.80
6	,19	.63
5	,32	.50
Variância explicada	37,7%	17,5%

O Factor 1, que diz respeito à subescala de Perseverança no Esforço, explica 37,7% da variância e contém os itens 8, 4, 2 e 7. O Factor 2, relativo à subescala de Consistência no Interesse, e cujos itens (1, 3, 6 e 5) foram invertidos, explica 17,5% da variância. A distribuição dos itens (Tabela 3) corresponde ao modelo factorial apresentado no estudo de validação da *Short Grit Scale* (Duckworth & Quinn, 2009), correspondendo também à distribuição na escala completa, *Grit-O* (Duckworth et al., 2007).

Para se aferir a consistência interna da versão portuguesa da *Grit-S*, calcularam-se os valores do *Alpha* de Cronbach para a escala total ($\alpha=,75$), bem como para os factores Persistência no Esforço ($\alpha=,70$) e Consistência do Interesse ($\alpha=,69$). Apesar de o valor mínimo de ,70 ser mais consensual para este coeficiente, o facto de a escala ter um número reduzido de itens torna mais difícil a obtenção de coeficientes muito elevados, pelo que valores a partir de ,60 são aceitáveis, sobretudo perante a “existência de boas razões teóricas e/ou práticas para a escala” (Freire & Almeida, 2001, p. 117). Na Tabela 4 pode constatar-se que todos os coeficientes se enquadram nos intervalos dos valores obtidos no estudo original, à excepção da subescala Consistência do Interesse que, apesar de ter um valor mais baixo, não constitui problema por estar bem acima do aceitável ,60.

Tabela 13 - Consistência interna para a *Grit-S* e os factores Persistência no Esforço e Consistência do Interesse

Amostra	<i>Alpha</i> de Cronbach		
	<i>Grit-S</i>	Perseverança do Esforço	Consistência do Interesse
Actual	,75	,70	,69
Duckworth & Quinn, 2009 ¹	,73 - ,83	,60 - ,78	,73 - ,79

¹Os valores apresentados dizem respeito a quatro amostras diferentes, representadas no artigo original, pelo que apresentamos os valores mais baixos e os mais elevados.

Tabela 14 - Correlações de Pearson entre subescalas da *Grit-S*, Questionário de Motivação para a Prática Deliberada e Perfeccionismo

Medida	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Grit: PE	-							
2. Grit: CI	,422**	-						
3. QMPD: Prática Deliberada	,372**	,249**	-					
4. QMPD: Competição	,193*	,073	,653**	-				
5. QMPD: Mestria	,312**	,276**	,608**	,362**	-			
6. Luta pela perfeição	,257**	,091	,475**	,461**	,466**	-		
7. Reacções negativas à imperfeição	-,178*	-,059	,364**	,276**	,309**	,466**	-	
8. Pressão percebida do treinador	-,195*	-,293**	,090	,303**	,113	,184*	,202*	-

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

A relação entre a Perseverança no Esforço e a Consistência do Interesse e as dimensões da Motivação para a Prática Deliberada e Perfeccionismo foram analisadas com o intuito de avaliar a existência de uma relação entre estas duas dimensões do constructo de *Grit* e determinados perfis motivacionais e disposicionais face à prática desportiva. A Tabela 5 apresenta as relações obtidas entre as subescalas da *Grit-S*, o *Questionário de Motivação para a Prática Deliberada* e o *Inventário Multidimensional de Perfeccionismo no Desporto*.

A escala de Perseverança no Esforço apresenta correlações positivas com as escalas de Consistência do Interesse, Motivação para a Prática Deliberada, Motivação para a Competição, Motivação para a Mestria e Luta pela Perfeição, e correlações negativas com as escalas de reacções negativas à imperfeição e pressão percebida do treinador.

Por seu lado, a escala de Consistência do Interesse apresenta correlações positivas com a Motivação para a Prática Deliberada e a Motivação para a Mestria, e correlações negativas com a pressão percebida do treinador. Não existe relação entre esta escala e a Motivação para a Competição, a Luta pela Perfeição e as Reacções Negativas à Imperfeição.

CONCLUSÕES

O objectivo deste estudo era traduzir e adaptar, para a língua portuguesa, a *Short Grit Scale* (Duckworth & Quinn, 2009). Os resultados obtidos na avaliação da estrutura factorial da versão portuguesa da *Grit-S* permitem-nos considerar como aceitável a estrutura de dois factores, Perseverança no Esforço e Consistência do Interesse, congruentes com o instrumento original (Duckworth & Quinn, 2009). Não sendo um instrumento especificamente dirigido ao desporto, tanto na versão original, como na versão portuguesa, a sua adaptação abre a possibilidade para a utilização da escala noutros contextos de rendimento e realização na população portuguesa.

A amostra utilizada (dos 15 aos 35 anos) correspondia apenas a dois subconjuntos etários dos estudos originais (Duckworth et al., 2007; Duckworth & Quinn, 2009), não havendo diferenças ao nível da *Grit* entre os grupos, ao contrário do que se verifica nos estudos de Duckworth e colaboradores. Nestes estudos, faixas etárias mais elevadas tinham níveis de *Grit* também mais elevados, sugerindo que, ao longo do desenvolvimento, os indivíduos valorizam de maneira diferente o papel da experimentação ou do investimento em domínios de rendimento (Duckworth & Quinn, 2009). Desta maneira, os indivíduos mais jovens valorizam mais a experiência em vários contextos, enquanto em idades mais avançadas pode ser mais vantajosa a especialização em contextos mais restritos. Este envolvimento diferencial é congruente com modelos de desenvolvimento da *expertise* que têm estudado o envolvimento de atletas de diferentes modalidades em várias fases do seu desenvolvimento, podendo alguns atletas chegar a experimentar várias modalidades antes de se especializarem numa só (Côté, Baker, & Abernethy, 2007; Ward, Hodges, Starkes, & Williams, 2007; Ward et al., 2004). Desta maneira, será pertinente estudar a *Grit* em diferentes fases do desenvolvimento da *expertise*, procurando estabelecer uma relação entre esta variável e o envolvimento e investimento em várias modalidades desportivas.

Ambas as dimensões da *Grit* se mostraram positivamente relacionadas com a motivação para a prática deliberada, o que é congruente com o facto de esta dimensão representar uma dedicação incondicional à modalidade e ao correspondente investimento na prática. O facto de apenas a perseverança do esforço ter uma relação positiva com a motivação para a competição sugere que o investimento necessário para se atingir níveis de desempenho elevados e ser melhor do que os outros poderá ser independente do facto de o indivíduo se manter fiel à modalidade. Desta maneira, indivíduos com maior orientação para a competição poderão ter níveis de perseverança no esforço elevados, mas "trocar" de modalidade várias vezes. Por outro lado, a relação positiva da orientação para a mestria com a perseverança e a consistência do interesse sugere que os indivíduos com

vontade de melhorarem o seu rendimento por comparação àquilo que já atingiram mantêm uma consistência para com os objectivos a que se propuseram. Assim, estudos futuros poderão explorar o papel medidor da *Grit* entre os objectivos de realização e a persistência ou desistência nas modalidades desportivas.

A relação entre a dimensão de perseverança no esforço e as dimensões “adaptativas” (luta pela perfeição) e “não adaptativas” (reações negativas à imperfeição e pressão percebida do treinador) é congruente com os estudos que estabelecem uma relação entre a Conscienciosidade e as dimensões de perfeccionismo (Rice et al., 2007; Stoeber et al., 2009). Por outro lado, a relação negativa entre a consistência do interesse e a pressão percebida do treinador parece sugerir que os indivíduos que percebem maior pressão por parte do treinador têm menos persistência nos objectivos, podendo este ser um factor de abandono em algumas modalidades, incluindo da alta competição. A relação entre a *Grit* e as dimensões do perfeccionismo, e a maneira como estas afectam o rendimento deve, por isso, ser estudada no futuro.

A adaptação desta escala foi realizada numa amostra relativamente restrita, pelo que em estudos posteriores, esta deve ser alargada a amostras com em maior número e diversidade de participantes, de faixas etárias diferentes e de diferentes contextos de realização. Desta maneira, será possível explorar com maior detalhe as relações que estabelecemos neste estudo inicial, incluindo também a análise da sua estabilidade temporal.

Apesar das suas limitações, a *Grit-S* surge assim como uma medida muito promissora para o estudo do papel das variáveis disposicionais no desenvolvimento da excelência e de elevados padrões de rendimento.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com o apoio da bolsa SFRH/BD/64731/2009 da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Joana Maria Osório; joanamarca.osorio@gmail.com

José Fernando A. Cruz. Escola de Psicologia (EPSI), Campus de Gualtar 4710-057 Braga

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, P. L., & Beier, M. E. (2006). Methods for studying the structure of expertise: Psychometric approaches. In K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich, & R. R. Hoffman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* (pp. 147–165). New York: Cambridge University Press.
- Côté, J., Baker, J., & Abernethy, B. (2007). Practice and play in the development of sport expertise. In R. C. Eklund & G. Tenenbaum (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed., pp. 184–202). Hoboken, NJ: Wiley.
- Côté, J., Ericsson, K. A., & Law, M. P. (2005). Tracing the development of athletes using retrospective interview methods: A proposed interview and validation procedure for reported information. *Journal of Applied Sport Psychology*, *17*(1), 1–19. doi:10.1080/10413200590907531
- Cruz, J. F. A. (1996). Motivação para a competição e prática desportiva. In J. F. A. Cruz (Ed.), *Manual de Psicologia do Desporto* (pp. 305–331). Braga: SHO - Sistemas Humanos e Organizacionais.
- De Bruin, A. B. H., Rikers, R. M. J. P., & Schmidt, H. G. (2007). The influence of achievement motivation and chess-specific motivation on deliberate practice. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *29*(5), 561–583. Retrieved from citeulike-article-id:3275966

- De Bruin, A. B. H., Smits, N., Rikers, R. M. J. P., & Schmidt, H. G. (2008). Deliberate practice predicts performance over time in adolescent chess players and drop-outs: a linear mixed models analysis. *British journal of psychology (London, England)*: 1953, 99(Pt 4), 473–97. doi:10.1348/000712608X295631
- Duckworth, A. L., Kirby, T. A., Tsukayama, E., Berstein, H., & Ericsson, K. A. (2011). Deliberate practice spells success: Why grittier competitors triumph at the national spelling bee. *Social Psychology and Personality Science*, 2(2), 174–181. doi:10.1177/1948550610385872
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087–1101. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6X01-4P1J8RX-9/2/8df97a42c01a16716a02d94b6ca80413>
- Duckworth, A. L., & Quinn, P. D. (2009). Development and validation of the Short Grit Scale (Grit-S). *Journal of Personality Assessment*, 91(2), 166–174. doi:10.1081/00223890802634290
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256–273. doi:10.1037/0033-295X.95.2.256
- Elliot, A. J., & Church, M. A. (1997). A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 218–232.
- Elliot, A. J., Murayama, K., & Pekrun, R. (2011). A 3 x 2 Achievement Goal Model. *Journal of Educational Psychology*, 103(3), 632–648. doi:10.1037/a0023952
- Ericsson, K. A., & Charness, N. (1994). Expert performance: Its structure and acquisition. *American Psychologist*, 49(8), 725–747.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T., & Tesch-Römer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363–406. Retrieved from citeulike-article-id:2030648
- Freire, T., & Almeida, L. S. (2001). Escalas de avaliação: Construção e validação. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e Técnicas de Avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 109–128). Braga: Universidade do Minho - Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Gagné, F. (2004). Transforming gifts into talents: the DMGT as a developmental theory. *High Ability Studies*, 15(2), 119–147. doi:10.1080/1359813042000314682
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–29. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2283588>
- Gould, D., Dieffenbach, K., & Moffett, A. (2002). Psychological characteristics and their development in olympic champions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14(3), 172–204.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2007). When does conscientiousness become perfectionism? *Current Psychiatry*, 6(7), 49–64.
- Howard, R. W. (2009). Individual differences in expertise development over decades in a complex intellectual domain. *Memory & Cognition*, 37(2), 194–209. doi:10.3758/MC.37.2.194
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36.
- Krampe, R. T., & Ericsson, K. A. (1996). Maintaining excellence: Deliberate practice and elite performance in young and older pianists. *Journal of Experimental Psychology: General*, 125(4), 331–359.
- Osório, J. M., & Cruz, J. F. A. (2012). Motivação para a prática deliberada em contextos desportivos: Exploração das suas dimensões e avaliação psicométrica numa amostra de jovens atletas de elite. In L. S. Almeida, B. D. Silva, & A. Franco (Eds.), *Atas do II Seminário Internacional "Contributos da Psicologia em Contextos Educativos"* (pp. 1199–1209). Braga, Portugal: Centro de Investigação em Educação (CIE), Instituto de Educação, Universidade Minho.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the five-factor model of personality. *Assessment*, 14(4), 385–98. doi:10.1177/1073191107303217
- Ruiz, L. M., Sánchez, M., Durán, J., & Jiménez, C. (2006). Los expertos en el deporte: su estudio y análisis desde una perspectiva psicológica. *Anales de Psicología*, 22(1), 132–142.

- Smith, R. E. (2006). Understanding sport behavior: A cognitive-affective processing systems approach. *Journal of Applied Sport Psychology, 18*(1), 1–27. doi:10.1080/10413200500471293
- Stoeber, J., Kempe, T., & Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1506–1516. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V9F-4S0B2CX-3/2/4905a884905590d4bde056dd53c58acc>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality & Social Psychology Review, 10*(4), 295–319. Retrieved from 10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., Otto, K., & Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 363–368. doi:10.1016/j.paid.2009.04.004
- Stoeber, J., Otto, K., Pescheck, E., Becker, C., & Stoll, O. (2007). Perfectionism and competitive anxiety in athletes: Differentiating striving for perfection and negative reactions to imperfection. *Personality and Individual Differences, 42*(6), 959–969. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V9F-4M644YD-2/2/4ca112e7734a5420aaa764ebc62f066a>
- Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress & Coping, 21*, 37–53.
- Stoeber, J., Stoll, O., Pescheck, E., Otto, K., & Luther, M. (2008). Perfectionism and achievement goals in athletes: Relations with approach and avoidance orientations in mastery and performance goals. *Psychology of Sport and Exercise, 9*(2), 102–121. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W6K-4N43RTK-1/2/7be6c749807f756717230dca5dbb5ff1>
- Van Yperen, N. W. (2009). Why some make it and others do not: Identifying psychological factors that predict career success in professional adult soccer. *The Sport Psychologist, 23*, 317–329.
- Ward, P., Hodges, N. J., Starkes, J. L., & Williams, A. M. (2007). The road to excellence: Deliberate practice and the development of expertise. *High Ability Studies, 18*(2), 119–153. doi:10.1080/13598130701709715
- Ward, P., Hodges, N. J., Williams, A. M., & Starkes, J. L. (2004). Deliberate practice and expert performance: defining the path to excellence. In A. M. Williams & N. J. Hodges (Eds.), *Skill acquisition in sport: Research, theory and practice* (pp. 231–258). London: Routledge.

Natureza da percepção de ameaça e estratégias de regulação emocional na competição desportiva: Estudo exploratório com jovens atletas

Manuela Amaral & José Fernando Cruz

Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

Resumo: O objectivo deste estudo consistiu em explorar as associações entre a percepção de ameaça, regulação emocional e outros construtos psicológicos associados ao desempenho desportivo. Os participantes foram 103 jovens atletas de um clube de futebol profissional. Foi administrado um "Questionário de Avaliação Psicológica" que incluía medidas psicológicas de regulação emocional, auto-controlo, perfeccionismo, percepção de ameaça, objectivos de realização e ansiedade do desempenho. Além da identificação dos principais conteúdos das percepções de ameaça nos jovens atletas, os resultados demonstram que diferentes factores e processos cognitivos e motivacionais estão envolvidos diferencialmente na predição das estratégias de regulação emocional utilizadas pelos atletas. Os resultados são discutidos em termos da investigação e das suas implicações teóricas e práticas para o contexto desportivo.

Palavras-chave: avaliação cognitiva; percepção de ameaça; ansiedade de rendimento; estratégias de regulação emocional; futebol.

INTRODUÇÃO

O contexto desportivo, dada a sua singularidade, mostra-se um contexto único, a intensidade das emoções vividas não é, necessariamente, a mesma que é vivida em outros contextos de realização. A influência das emoções no rendimento dos atletas está bem patente não só no relato dos mesmos, como nas diversas investigações que têm vindo a ser desenvolvidas na área nas últimas décadas (ver Cleary & Zimmerman, 2001; Cruz, 1996a; Cruz & Barbosa, 1998; Lazarus, 2000; Skinner & Brewer, 2004). Neste sentido, por serem um factor crítico no rendimento individual e/ou colectivo, as emoções têm gerado um crescente interesse e reconhecimento da necessidade de uma visão mais equilibrada deste fenómeno (Dias, Cruz, & Fonseca, 2010; Holt & Dunn, 2004).

A resposta emocional emerge perante a percepção de que algo importante para o bem-estar pessoal está "em jogo" na situação. Por sua vez, a avaliação dos recursos pessoais para lidar com as exigências da situação conduz à atribuição de um significado a essa situação: ganho, perda, desafio ou ameaça (Lazarus, 1999, 2000). Cada resposta emocional relaciona-se, então, com o padrão de avaliação efectuado. As situações que satisfazem, ou parecem vir a satisfazer, as necessidades individuais tendem a gerar emoções positivas. Pelo contrário, as emoções negativas tendem a surgir perante situações que não satisfazem as necessidades individuais (Frijda, 1988). Desta forma, é "impensável" separar as emoções dos aspectos cognitivos e motivacionais, dado que na sua ausência não passariam de activações. De facto, na avaliação das exigências da situação e dos recursos pessoais para as enfrentar, entram em "em jogo" aspectos como a relevância da situação para os objectivos pessoais e os recursos para lidar com as exigências da situação (Lazarus, 1999, 2000). Assim, as emoções experienciadas e os comportamentos delas resultantes têm por base os significados atribuídos à situação. No mesmo sentido, são as avaliações cognitivas realizadas pelo sujeito, e não a situação em si, que influenciam tanto a qualidade como a intensidade da emoção experienciada. O seu estudo deve, portanto, incluir variáveis de nível cognitivo, motivacional e relacional, assim como os processos envolvidos na sua activação e manutenção (ver Cruz & Barbosa, 1998; Gross, 2008; Lazarus, 2000).

Mas o resultado emocional de uma situação também se deve à forma como é esperado lidar com as exigências dessa situação: as estratégias de coping utilizadas. Para Lazarus (2000) as estratégias de coping relacionam-se com a forma como as emoções são geradas e reguladas e surgem após a emergência de uma resposta emocional, resultante da atribuição de um significado à situação. Outros autores realçam a importância dos objectivos pessoais para a situação na emergência de estados emocionais (Pekrun, Elliot, & Maier, 2006; Schutz & Davis, 2000). As avaliações cognitivas relativas à situação, das quais resultam estados emocionais, também se centram na importância dos objectivos pretendidos, assim como na controlabilidade sobre eles, na congruência entre o que queremos e o que fazemos para o conseguir e nas percepções de auto-eficácia existentes. Pekrun e colaboradores (2006), por exemplo, em contextos académicos, encontraram evidência para relações diferenciais entre as orientações motivacionais dos indivíduos e os seus estados emocionais.

Outra dimensão que se tem revelado importante na emergência de respostas emocionais é o traço perfeccionista do indivíduo. O perfeccionismo, um traço multidimensional e multifacetado de personalidade (Stoeber, Otto, Pescheck, Becker & Stoll, 2007), é comumente expresso através de esforços pessoais para alcançar rendimentos excelentes e pela criação de padrões elevados de rendimento, podendo ser acompanhado por tendências excessivamente críticas de avaliação (Stoeber & Otto, 2006). A sua influência, directa ou indirecta, na emergência de respostas emocionais está bem manifesta em diversas investigações na área: relações com stress, avaliações cognitivas e burnout (Stoeber & Rennert, 2008), orientações motivacionais (Stoeber, Stoll, Pescheck & Otto, 2008) e com emoções como a ansiedade (Stoeber et al., 2007), orgulho, vergonha e culpa (Stoeber, Kempe, & Keogh, 2008).

Assim, as respostas emocionais do atleta durante a competição e a sua capacidade para as regular, de forma a experienciar as emoções mais adequadas para a competição, parece ser uma competência essencial para o sucesso desportivo. Saber gerir situações exigentes é uma característica fundamental para atletas excelentes (Sagar, Lavalley, & Spray, 2009), não só para competirem ao seu melhor nível, como para tornar gratificante a experiência desportiva (Nicholls & Polman, 2007). Torna-se, então, importante que o indivíduo aprenda a lidar com fortes e, por vezes, contraproducentes acções que fazem parte do seu "leque emocional", sendo a sua regulação uma componente crucial. A compreensão das emoções que são activadas antes, durante e depois da competição, a vulnerabilidade pessoal a essas emoções e a melhor forma de lidar com elas são assim aspectos essenciais para o sucesso desportivo (Lazarus, 2000). Os processos de regulação emocional referem-se, assim, a processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm e como experienciam e expressam essas emoções. Pode ser um processo controlado ou automático, consciente ou inconsciente e que envolve tanto a iniciação como a manutenção de respostas emocionais (Gross, 2008; Ochsner & Gross, 2006). Mas a regulação emocional não se limita apenas à diminuição ou paragem de estados emocionais negativos. Pelo contrário, para Gross (1998), esta também envolve a intensificação ou geração de estados emocionais negativos, bem como a diminuição de estados emocionais positivos.

Schutz e Davis (2000) apresentam um modelo de regulação emocional, englobado no contexto da auto-regulação, segundo o qual os processos de regulação emocional que ocorrem durante a execução de uma tarefa podem ser distinguidos em processos de regulação centrados na tarefa, centrados nas emoções ou nas suas avaliações cognitivas, dependendo dos aspectos em que o indivíduo centra a sua atenção. Os processos centrados na tarefa englobam a iniciação, continuação ou recuperação da atenção para a execução da tarefa. Ou seja, a atenção do indivíduo é centrada na actividade. As estratégias mais frequentes agrupam-se em três categorias: estratégias e pensamentos centrados na tarefa, estratégias de redução da tensão e processos de reavaliação da importância da situação. Por sua vez, os processos centrados nas emoções envolvem a focalização no próprio e nas suas emoções (agradáveis ou desagradáveis), relacionadas com a tarefa que está a executar. Estes processos podem envolver o afastamento da atenção da realização tarefa e a sua focalização nas suas

emoções e pensamentos, agrupando-se em duas categorias principais: “pensamento desejoso” (desejar que o problema simplesmente desapareça) e auto-culpabilização. Por fim, os processos centrados nas avaliações cognitivas referem-se às estratégias utilizadas sobre as interpretações pessoais da situação. Estes processos centram-se na importância da situação, na congruência da situação para os objectivos pessoais, na controlabilidade pessoal sobre a situação e na potencialidade para lidar com as possíveis dificuldades (Schutz & Davis, 2000). Para estes autores, a regulação de emoções não é efectuada da mesma forma de indivíduo para indivíduo, nem o mesmo indivíduo utiliza a mesma estratégia nas diversas situações, tendo a literatura apresentado diversos processos de regulação emocional (Davis, DiStefano, & Schutz, 2008; Schutz, DiStefano, Benson & Davis, 2004).

O comportamento dirigido para objectivos (nomeadamente para elevados níveis de rendimento) e a luta pela excelência em contextos de realização parecem implicar um conjunto de processos e estratégias de auto-regulação, incluindo não só processos de focalização na tarefa mas, igualmente, processos de regulação cognitiva e emocional (ver Schutz, DiStefano, Benson, & Davis 2004). Assim, parece ser evidente a necessidade de estudos que procurem integrar as diferentes dimensões do perfeccionismo com objectivos e processos motivacionais associados, mas também com processos e competências de regulação emocional durante a competição desportiva. O estudo dos antecedentes e do desenvolvimento das diferentes dimensões de regulação emocional, e o modo como se relacionam com construtos motivacionais e emocionais parece ser particularmente pertinente junto de populações de atletas com elevados níveis de rendimento e sucesso desportivo. Procurando integrar alguns domínios de investigação que têm vindo a desenvolver-se de forma isolada (ex.: motivação e emoção), pretende-se, neste estudo, clarificar as relações e papéis de importantes processos motivacionais e emocionais, com alguma frequência associados à “luta pela excelência”. Dada a importância, e necessidade real, dos atletas saberem regular as suas emoções durante a competição desportiva, o presente estudo, realizado no âmbito de um projecto mais vasto, pretende, para além da identificação das principais fontes de ameaça dos atletas, perceber quais os principais preditores cognitivos, motivacionais e afectivos de cada estratégia de regulação emocional utilizada pelos atletas durante a competição desportiva.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra deste estudo é uma amostra de conveniência (Almeida & Freire, 2004) constituída por jovens atletas praticantes de futebol, referentes a vários escalões competitivos: iniciados (sub14, sub15), juvenis (sub16, sub17) e juniores (sub19), de um dos principais clubes de futebol, da 1ª Divisão Nacional Portuguesa. Participaram no estudo um total de 103 atletas do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos de idade ($M = 15.77$, $DP = 1.48$).

Instrumentos e medidas

Em função dos objectivos definidos e variáveis em estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição – Percepção de Ameaça. Consiste numa escala destinada a avaliar o estilo geral de avaliação cognitiva primária. Ou seja, avalia “o que está em jogo” na competição desportiva, na perspectiva de cada atleta, e que os leva a experienciar *stress* e ansiedade na competição desportiva (Cruz, 1996, 1997; Dias et al. 2010, 2011). Esta escala inclui 8 itens respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1=Não se aplica; 5=Aplica-se muito). No presente estudo foi acrescentado um novo item (relacionado com a percepção de ameaça à imagem pessoal gerada pela internet e redes sociais). Assim, o *score* total da versão actual da EACC-PA (9 itens), resultante da soma dos valores atribuídos a cada item, pode variar entre um valor mínimo de 9 e um máximo de 45. Os *scores* mais elevados reflectem a tendência para perceber a competição desportiva como mais ameaçadora ou para perceber níveis mais elevados de ameaça ao *ego*, à

auto-estima e ao bem-estar pessoal, gerados pela competição. Para esta escala, no presente estudo foi obtido um coeficiente de fidelidade de .80.

Escala de Ansiedade no Desporto. Trata-se de uma versão traduzida e adaptada por Cruz e Gomes (2007) da *Sport Anxiety Scale – 2 (SAS-2)*, desenvolvida por Smith, Smoll, Cumming & Grossbard (2006). Esta escala pretende avaliar, multidimensionalmente, o traço de ansiedade. Avalia as diferenças individuais no traço de Ansiedade Somática e nas duas dimensões da Ansiedade Cognitiva – Preocupação e Perturbação de Concentração. Constituída por um total de 15 itens que se distribuem pelas 3 sub-escalas (5 itens por escala). Os sujeitos respondem numa escala de *Likert* de 4 pontos e o score total da EAD-2 representa um “índice geral da ansiedade do rendimento desportivo” (Smith *et al.*, 2006, p.487). Os coeficientes de fidelidade encontrados neste estudo foram de .84, .59 e .69 para as sub-escalas de preocupação, ansiedade somática e perturbação da concentração, respectivamente. Para a escala total, o valor de “*alpha*” obtido foi de .78.

Escala de Objectivos de Realização no Desporto Juvenil. A versão utilizada, traduzida e adaptada por Cruz (2008) da “*Achievement Goal Scale for Youth Sports*”, foi desenvolvida por Cumming, Smith, Smoll, Standage & Grossbard (2008) com o objectivo de avaliar os objectivos de realização em jovens atletas. É constituída por 12 itens que se distribuem por duas sub-escalas, objectivos de mestria (6 itens) e objectivos orientados para o ego (6 itens). Os atletas respondem às questões numa escala tipo *Lickert* de 5 pontos (1 “Nada verdadeiro” a 5 “Muito verdadeiro”). O score de cada sub-escala é calculado através do somatório dos itens que a constituem. Neste estudo, foi obtido um coeficiente “*alpha*” de fidelidade de .84 para a escala total. A sub-escalas de objectivos orientados para a mestria e de objectivos orientados para o ego obtiveram, respectivamente, valores de de .70 e .88.

Escala de Perfeccionismo Durante o Treino e a Competição. Foi utilizada uma versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa (Cruz, 2008) do “Inventário Multidimensional de Perfeccionismo no Desporto” (Stoeber, Stoll, Pescheck, & Otto, 2008) constituída por 18 itens que avaliam três dimensões: a) a luta pela perfeição, b) reacções negativas à imperfeição, e c) pressão percebida para ser perfeito, pelo treinador. Os itens são respondidos numa escala de 6 pontos (de 1 “Nunca” a 6 “Sempre”). Adicionalmente, no presente estudo, recorreu-se à sub-escala de expectativas e pressões parentais da “*Multidimensional Perfectionism Scale*” (Dunn, Dunn, & Syrotuik, 2002), que avalia uma das seis dimensões distintas desta medida de perfeccionismo no desporto: preocupação com os erros, padrões pessoais, expectativas parentais, críticas parentais, expectativas do treinador e críticas do treinador. Este questionário é respondido numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 “Discordo totalmente” a 5 “Concordo totalmente”). Valores mais elevados, em cada escala, correspondem a elevados níveis de perfeccionismo na dimensão correspondente. Para as sub-escalas de pressão parental percebida, luta pela perfeição, reacções negativas à imperfeição e pressão para ser perfeito pelo treinador foram obtidos, neste estudo, os seguintes coeficientes de fidelidade: .68, .79, .83 e .87, respectivamente.

Escala de Regulação Emocional Durante a Competição Desportiva. Em situações de testes e exames escolares, Schutz e colaboradores (2004) desenvolveram um instrumento para avaliar a regulação emocional durante a realização dos testes (“*Emotional Regulation during Test-Taking*” - ERT), que inclui 38 itens distribuídos por quatro dimensões (Processos de Avaliação Cognitiva, Processos de Focalização na Tarefa, Processos de Refocalização na Tarefa, e Processos Focalizados nas Emoções). Adicionalmente inclui 8 sub-escalas, correspondentes a outras tantas estratégias de regulação emocional (2 por cada processo). A versão “*Escala de Regulação Emocional Durante a Competição Desportiva – ERDCD*” utilizada, é uma versão desenvolvida e adaptada para contextos desportivos por Cruz (2008) da ERT e inclui, igualmente, 38 itens, respondidos em escalas tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 “Quase Nunca” a 5 “A maior parte das vezes”). Neste estudo exploratório, os coeficientes de fidelidade (“*alphas*”) encontrados foram de .83 para a sub-escala de congruência de objectivos, .69 para a eficácia na resolução de problemas, .70 para a reavaliação da importância, .72 para o pensamento desejoso, .65 para a sub-escala de processos de focalização na tarefa, .60 para a redução da tensão, .77 para a auto-culpabilização e, finalmente .59 para a sub-escala de acção/controlo pessoal.

RESULTADOS

Os procedimentos estatísticos utilizados para tratamento e análise dos dados recolhidos foram efectuados com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences – SPSS* (versão 16.0).

Análise descritiva das variáveis psicológicas em estudo

O Quadro 1 apresenta as estatísticas descritivas de todas as variáveis utilizadas neste estudo. Relativamente às componentes da ansiedade de rendimento, a dimensão mais saliente é a “preocupação” (M = 11.45), comparativamente às dimensões de “ansiedade somática” (M = 7.20) e “perturbação da concentração” (M = 7.64). Em relação aos objectivos de realização no desporto, salienta-se a dimensão de “objectivos orientados para a mestria” (M = 27.69), com valores médios mais elevados do que os “objectivos orientados para o ego” (M = 23.94). É possível ainda verificar os maiores níveis médios das dimensões do perfeccionismo associados às pressões percebidas por parte de pais e treinadores, comparativamente às outras dimensões avaliadas: luta pela perfeição e reacções negativas à imperfeição. Nos processos de regulação emocional, refira-se o maior recurso, nesta amostra, às estratégias de “agência/acção pessoal” (M = 4.07), “redução da tensão” (M=3.98), “congruência dos objectivos” (M = 3.92) e “eficácia na resolução de problemas” (M=3.88), comparativamente às outras estratégias avaliadas.

Quadro 1 - Análise descritiva das variáveis psicológicas avaliadas no presente estudo

	Média	DP	Mínimo observado	Máximo observado
Percepção de Ameaça	24.87	6.90	9.0	45.0
Ansiedade Rendimento	26.27	5.41	16.0	42.0
Preocupação	11.45	3.32	5.0	20.0
Ansiedade Somática	7.20	1.78	5.0	13.0
Perturbação da Concentração	7.64	2.03	5.0	16.0
Obj. Realização no Desporto				
Objectivos orient. Mestria	27.69	2.45	19.0	30.0
Objectivos orient. Ego	23.94	5.06	8.0	30.0
Perfeccionismo				
Pressão parental percebida	22.69	6.99	9.0	38.0
Luta pela perfeição	3.13	0.37	2.0	4.0
Reacções negativas à imperfeição	2.92	0.40	1.8	4.0
Pressão para ser perfeito (treinador)	3.50	1.02	1.3	6.0
Regulação Emocional				
Congruência de objectivos	3.92	0.57	2.0	5.0
Eficácia na resolução de problemas	3.88	0.54	2.2	5.0
Reavaliação da importância	2.99	0.70	1.0	5.0
Pensamento desejoso	2.40	0.75	1.0	4.2
Processos focalização na tarefa	3.85	0.48	2.6	4.8
Redução da tensão	3.98	0.57	2.2	5.0
Auto-culpabilização	3.40	0.79	1.4	5.0
Acção pessoal	4.07	0.48	2.4	5.0

Quantidade e qualidade da ameaça percebida na competição desportiva

Uma das análises deste estudo procurou explorar a quantidade e qualidade da ameaça percebida pelos atletas. Concretamente em relação à percepção de ameaça, o Quadro 2 indica quais as principais fontes de ameaça percebidas pelos atletas, não só na amostra total como nos diferentes escalões.

De um modo geral, os aspectos identificados como principais fontes de ameaça pelos atletas foram “Não atingir um objectivo importante na minha carreira” (M = 3.62), “Não corresponder ao que algumas pessoas esperam de mim (treinadores, colegas, amigos, familiares)” (M = 3.29), “Poder falhar ou cometer erros em momentos decisivos” (M = 3.06), “Não ter o rendimento que quero ou pretendo ter” (M = 2.90), e por fim, “Pôr em causa a imagem que tenho de mim próprio como um atleta capaz” (M = 2.69).

Quadro 2 - Ordenação das principais “fontes” de stress (itens da escala de percepção de ameaça) por escalão competitivo

Item	M	DP	Ranking
Amostra total			
5	3.62	1.37	1
7	3.29	1.13	2
6	3.06	1.29	3
1	2.90	1.17	4
3	2.69	1.29	5
4	2.52	1.37	6
8	2.49	1.41	7
9	2.10	1.14	8
2	1.99	0.99	9
Sub14 (N= 23)			
5	3.22	1.48	1
6	2.91	1.54	2
1	2.74	1.32	3
Sub15 (N= 23)			
5	3.96	1.26	1
7	3.65	1.23	2
1	3.04	1.46	3
Sub16 (N=20)			
5	3.25	1.52	1
6	3.20	1.06	2
7	3.05	0.95	3
Sub17 (N= 18)			
5	3.96	1.26	1
6	3.17	1.15	2
1	3.06	1.09	3
Sub19 (N= 19)			
5	3.84	1.07	1
7	2.53	1.12	2
4	3.05	1.39	3

Predição das estratégias de regulação emocional

Para calcular, de entre as dimensões psicológicas avaliadas, aquelas que melhor predizem as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos atletas, realizaram-se análises de regressão múltipla “stepwise” separadas para cada estratégia de regulação emocional (ver Quadro 3).

Para a predição da estratégia de focalização na tarefa, o modelo da regressão que melhor predizia o recurso a esta estratégia, incluía a luta pela perfeição como a única variável significativa, explicando 4% da variância dos níveis de focalização da tarefa. Relativamente à redução da tensão, a luta pela perfeição e o auto-controlo contribuíram significativamente para a explicação de 17% da sua variância. A ansiedade e a percepção de ameaça contribuíram e explicavam significativamente 13% da variância da utilização da reavaliação da importância como estratégia de regulação emocional. Por sua vez, para a predição do pensamento desejoso, a percepção de ameaça, a pressão do treinador para ser perfeito e o auto-controlo contribuíram e explicavam significativamente 18% da sua variância. A variância da utilização da auto-culpabilização é explicada pelo traço de ansiedade, num total de 4%. A luta pela perfeição e a pressão parental contribuíram e explicavam significativamente 12% da variância dos “scores” da estratégia de congruência dos objectivos. Na predição da estratégia de agência pessoal “entram” apenas os objectivos de orientação para o ego como variável preditora, explicando 6% da sua variância. Por fim, a eficácia na resolução de problemas é predita pela luta pela perfeição e pelos níveis de auto-controlo, que contribuíram e explicavam significativamente 20% da sua variância.

Quadro 3 - Análises de Regressão Múltipla “Stepwise”: Preditores das estratégias de regulação emocional

Variável (por ordem de entrada)	R ²	R ² Adj	Coefficiente estandardizado	F	P
Focalização na tarefa					
1. Luta pela perfeição	.05	.040	.222	5.25	.024
Redução da tensão					
1. Luta pela perfeição	.12	.112	.278	13.93	.000
2. Auto-controlo	.19	.174	.271	11.72	.000
Reavaliação da importância					
1. Ansiedade	.10	.093	.236	11.48	.001
2. Percepção de ameaça	.15	.133	.234	8.81	.000
Pensamento desejoso					
1. Percepção de ameaça	.12	.114	.272	14.16	.000
2. Pressão treinador para ser perfeito	.17	.156	.217	10.41	.000
3. Auto-controlo	.21	.183	-.194	8.63	.000
Auto-culpabilização					
1. Ansiedade	.05	.042	.226	5.43	.022
Congruência dos objectivos					
1. Luta pela perfeição	.09	.077	.260	9.57	.003
2. Pressão parental	.14	.123	-.235	8.18	.001
Agência pessoal					
1. Objectivos orientados para o ego	.07	.058	-.259	7.27	.008
Eficácia na resolução de problemas					
1. Luta pela perfeição	.15	.142	.322	17.94	.000
2. Auto-controlo	.21	.198	.259	13.59	.000

CONCLUSÕES

Partindo de modelos conceptuais e teóricos no domínio das emoções, motivações e cognições, desenvolvidos em diversos contextos de realização (e.g., desporto, educação), o presente estudo procurou descrever e perceber, a par de quais as principais fontes de ameaça na competição

desportiva, quais as variáveis disposicionais (tipo traço) predictoras das estratégias de regulação emocional utilizadas durante a competição desportiva, em jovens atletas.

Relativamente ao papel da avaliação da ameaça na competição desportiva, os dados confirmam estudos anteriores (e.g., Barbosa & Cruz, 1997; Cruz, 1996b; Dias et al., 2010; Dias et al., 2012) no que se refere às principais fontes de stress e percepção de ameaça na competição desportiva: "Não atingir um objectivo importante na minha carreira", "Não corresponder ao que algumas pessoas esperam de mim (treinadores, colegas, amigos, familiares)", "Poder falhar ou cometer erros em momentos decisivos", "Não ter o rendimento que quero ou pretendo ter", e por fim, "Pôr em causa a imagem que tenho de mim próprio como um atleta capaz". O presente estudo facultou, assim, informação importante relativa à qualidade e à quantidade da percepção de ameaça de jovens atletas talentosos ("o que está em jogo numa competição desportiva"). Os conteúdos reconhecidos como sendo os mais importantes na percepção de ameaça (as preocupações com o rendimento, com o alcance dos objectivos e com o *self* – preocupações de auto-apresentação) foram identificados, o que sugere a vantagem da combinação de diferentes abordagens teóricas.

Este estudo evidencia, também, que diferentes processos e factores de natureza cognitiva, motivacional e emocional estão envolvidos de forma diferencial nas estratégias de regulação emocional utilizadas pelos jovens atletas. De facto, enquanto a luta pela perfeição parece ser um bom predictor (positivo) do uso de estratégias de focalização na tarefa, redução da tensão, congruência dos objectivos, e eficácia na resolução de problemas, a percepção de ameaça parece estar mais associada (positivamente) ao recurso à reavaliação da importância e ao pensamento desejoso. Por sua vez, o auto-controlo parece ser um predictor positivo do recurso a estratégias de redução da tensão e um predictor negativo da utilização de estratégias de pensamento desejoso. A emoção de ansiedade mostrou ser um predictor (positivo) da auto-culpabilização e da reavaliação da importância da situação. Estes dados, embora não possuam estudos equivalentes no domínio desportivo, parecem ter algum apoio da investigação realizada no domínio académico (e.g., Schutz et al., 2000; Pekrun et al., 2006; Stoeber et al., 2008).

Uma implicação deste estudo prende-se com a necessidade crescente de estudar junto dos "melhores sob pressão" (Cruz, 1996) os processos de regulação emocional durante a competição desportiva em contextos ecologicamente validados, um aspecto que tem vindo a ser negligenciado no estudo das emoções no desporto (e.g., Stanley, Lane, Beedie, Friesen, & Devonport, 2012; Woodman, Davis, Hardy, Callow, Glasscock, & Yuill-Proctor, 2009). No entanto, refiram-se aqui algumas limitações da presente investigação. Em primeiro lugar a sua natureza transversal (e exploratória), bem como o recurso exclusivo a medidas de auto-relato. De facto, o estudo de emoções, como a raiva e a ansiedade, podem proporcionar o uso de medidas mais objectivas de comportamento (e.g., observação de comportamentos, "marcadores" e índices fisiológicos ou bioquímicos). Associada a esta limitação surge uma outra, relacionada com o facto de se ter recorrido exclusivamente a medidas do tipo traço e análises inter-individuais. Com efeito, o estudo das experiências emocionais envolve processos necessariamente contínuos e dinâmicos, e muito frequentemente não-lineares (Schutz et al., 2004). Apesar disso, este estudo e estes dados, ainda que exploratórios, fornecem alguma evidência para apoiar algumas hipóteses das mais recentes abordagens ao estudo das emoções e da regulação emocional em contextos desportivos, mas também para a importância dos processos de avaliação cognitiva da competição, nomeadamente, da percepção de ameaça e desafio na competição desportiva (Dias, Cruz, & Fonseca, 2011; Jones, Meijen, McCarthy, & Sheffield, 2009; Skinner & Brewer, 2004; Tatcher & Day, 2008).

Neste sentido, tal como sugerido por Cruz (1996, p.221), o que este estudo parece encorajar fortemente é a necessidade e as vantagens de investigar, futuramente, o comportamento desportivo e os processos de avaliação cognitiva e regulação emocional "ao longo de um ciclo de realização" que envolve várias e diferentes etapas e, mais concretamente, "nos diferentes momentos de antecipação

da competição, da preparação para a competição, durante a competição e uma fase de reacção posterior”.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi apoiado, em parte, pela Fundação Nacional para a Ciência e Tecnologia (Ministério da Educação e Ciência) no âmbito da bolsa SFRH/BD/82596/2011.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Manuela Amaral, manuela.sd.amaral@gmail.com;

José Fernando Cruz, Universidade do Minho, Escola de Psicologia (EPSI), jcpsium@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L., & Freire, T. (2004). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Barbosa, L. G., & Cruz, J. F. (1997). Estudo do stress, da ansiedade e das estratégias de confronto psicológico no andebol de alta competição. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 523-548.
- Cleary, T., & Zimmerman, B. (2001). Self-regulation differences during athletic practice by experts, non-experts and novices. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 185-206.
- Cruz, J. (1996a). Stress, ansiedade e competências psicológicas nos atletas de elite e de alta competição: Um estudo da sua relação e impacto no rendimento e no sucesso desportivo. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 161-192.
- Cruz, J. (1996b). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, J. (2008). *Avaliação da ansiedade, motivação e regulação emocional em contextos desportivos*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J., & Barbosa, L. (1998). Stress, ansiedade e confronto psicológico na competição desportivas: Uma nova abordagem de natureza cognitiva, motivacional e relacional. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 21-70.
- Cruz, J., & Gomes, R. (2007). *Escala de Ansiedade no Desporto -2*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Cumming, S., Smith, R., Smoll, F., Standbage, M. & Grossbard, J. (2008). Development and validation of the achievement goal scale for youth sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 686-703.
- Davis, H.A., DiStefano, C., & Schutz, P.A. (2008). Identifying patterns of appraising tests in first-year college students: Implications for anxiety and emotion regulation during test taking. *Journal of Educational Psychology*, 100, 942-960.
- Dias, C., Cruz, J.F., & Fonseca, A.M. (2010). Coping strategies, multidimensional competitive anxiety and cognitive threat appraisal: Differences across sex, age and type of sport. *Serbian Journal of Sports Sciences*, 4, 23-31.
- Dias, C., Cruz, J.F., & Fonseca, A.M. (2011). Ansiedad, percepción de amenaza y estrategias de afrontamiento en el deporte: diferencias individuales en el rasgo de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 17, 1-13.
- Dias, C., Cruz, J.F., & Fonseca, A.M. (2012). The relationship between multidimensional competitive anxiety, cognitive threat appraisal, and coping strategies: A multi-sport study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, doi:10.1080/1612197x.2012.64513.
- Dunn, J., Dunn, J., & Syrotuik, D. (2002). Relationship between multidimensional perfectionism and goal orientations in sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24, 376-395.
- Frijda, N. (1988). The laws of emotions. *American Psychologist*, 43(5), 394-358.

- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Gross, J. (2008). Emotion and emotion regulation. Personality processes and individual differences. In John, O., Robins, R., & Pervin, L. (Eds) *Handbook of Personality: Theory and Research*. New York: Guilford Press.
- Holt, N.L., & Dunn, J.G. (2004). Toward a grounded theory of the psychosocial competencies and environmental conditions associated with soccer success. *Journal of Applied Sport Psychology, 16*, 199-219.
- Jones, M.V., Meijen, C., McCarthy, P.J., & Sheffield, D. (2009). A theory of challenge and treath states in athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 2*, 161-180.
- Lazarus, R. (1999). Hope: An emotion and vital coping resource against despair. *Social Research, 66*, 653-678.
- Lazarus, R. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist, 14*, 229-252.
- Nicholls, A. R. and Polman, R. C. J. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of Sports Sciences, 25*, 11-31.
- Oschner, K., & Gross, J. (2006). The neural architecture of emotion regulation. In Gross, J. (Eds). *The Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guildford Press.
- Pekrun, R., Elliot, A., & Maier, M. (2006). Achievement goals and discrete achievement emotions: A theoretical model and prospective test. *Journal of Educational Psychology, 98*, 583-597.
- Sagar, S., Lavalle, D., & Spary, C. (2009). Coping with the effects of fear of failure: A preliminary investigation of young elite athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology, 3*, 73-98.
- Schutz, P., & Davis, H. (2000). Emotions and self-regulation during test-taking. *Educational Psychologist, 35*, 243-256.
- Schutz, P., DiStefano, C., Benson, J., Davis, H. (2004). The emotional regulation during task-taking scale. *Anxiety, Stress and Coping, 17*, 253-269.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2004). Adaptive approaches to competition: Challenge appraisals and positive emotions. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 283-305.
- Smith, R., Smoll, F., Cumming, S. & Grossbard, J. (2006). Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: The sport anxiety scale – 2. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 28*, 479-501.
- Stanley, D.M., Lane, A.M., Beedie, C.J., Friesen, A.P., & Devemport, T.J. (2012). Emotion regulation strategies used in the hour before running. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 10*, 159-171.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 295-319.
- Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress, appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, stress & Coping, 21*, 37-53.
- Stoeber, J., Kempe, K., & Keogh, K (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feeling of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences, 44*, 1506-1516.
- Stoeber, J., Otto, K., Pescheck, E., Becker, C., & Stoll, O. (2007). Perfectionism and competitive anxiety in athletes: Differentiating striving for perfection and negative reactions to imperfection. *Personality and Individual Differences, 42*, 959-969.
- Stoeber, J., Stoll, O., Pescheck, E., & Otto, K. (2008). Perfectionism and achievement goals in athletes: Relations with approach and avoidance orientations in mastery and performance goals. *Psychology of Sport and Exercise, 9*, 102-121.
- Thatcher, J., & Day, M. (2008). Re-appraising stress appraisals: The underlying properties of stress in sport. *Psychology of Sport & Exercise, 9*, 318-335.

Woodman, T., Davis, P. A., Hardy, L., Callow, N., Glasscock, I., & Yuill-Proctor, J. (2009). Emotions and sport performance: An exploration of happiness, hope and anger. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 31*, 169-188.

Emoções, avaliações cognitivas e *coping*: Estudo de caso no futebol de formação

Rui Ribeiro¹, Cláudia Dias¹, José Fernando Cruz², Nuno Corte-Real¹ & António Fonseca¹

1. Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

2. Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo: O presente trabalho teve como objectivo analisar a frequência de relatos e intensidade das emoções de jogadores de futebol, e a relação dessas emoções com as suas avaliações cognitivas de ameaça e desafio e estratégias de *coping*. Participaram neste estudo 14 atletas com idades entre 17 e 19 anos. Os participantes preencheram a Escala de Avaliação Cognitiva da Competição – Percepção Ameaça e Desafio, o Inventário de Emoções no Desporto V-2 e o *Brief COPE*. Os resultados mostraram que a emoção relatada com mais frequência, a esperança, foi também aquela sentida com mais intensidade, enquanto a menos relatada, a vergonha, foi sentida com menos intensidade. Verificou-se que as emoções com conotação negativa tendiam a associar-se negativamente com a percepção de desafio e com as estratégias de *coping* de reavaliação positiva e *coping* activo, por outro lado, as emoções com conotação positiva apareciam positivamente associadas às estratégias de *coping* de autodistracção e autoculpabilização.

Palavras-chave: Emoções; Avaliações Cognitivas; *Coping*; Futebol.

INTRODUÇÃO

O desporto tem sido, desde sempre, considerado um contexto de realização significativo para crianças e adolescentes, influenciando o seu desenvolvimento em termos sociais e cognitivos, mas também gerando pressões acrescidas de realização e performances desportivas, que potenciam igualmente o aumento dos níveis de *stress* e ansiedade (Sagar, Lavalle, & Spray, 2007). Além disso, a natureza competitiva do desporto pode criar situações cada vez mais exigentes para os atletas a nível físico e psicológico (Cerin, Szabo, Hunt, & Williams, 2000; Crocker & Graham, 1995).

Na continuidade da Teoria das Emoções de Lazarus, em Portugal, Cruz (1996) sugeriu uma nova abordagem cognitiva, motivacional e relacional ao estudo do *stress* e da ansiedade em contextos desportivos, que tem por base precisamente este modelo de Lazarus (1991a,b), e que pretendeu contribuir para uma melhor compreensão de fenómenos emocionais como o *stress* e a ansiedade experienciados por atletas envolvidos em actividades e competições desportivas. Esta nova abordagem apresenta variáveis antecedentes do processo de avaliação cognitiva que interagem de forma a produzir significados da transacção entre o indivíduo e o contexto (Lazarus, 1991c; Cruz & Barbosa, 1998). As variáveis ambientais representam as situações inesperadas do ambiente que o atleta tem que enfrentar e, por sua vez, as variáveis individuais são características da personalidade que permitem ao atleta perceber, pensar e responder de forma emocional e comportamental, bem como os valores e as crenças sobre o mundo e o próprio, que foram adquiridas ao longo do desenvolvimento, representam as principais características individuais (Lazarus, 1991c). A novidade, proximidade e incerteza de uma situação ocorrer são, igualmente, factores antecedentes que podem condicionar o processamento de informação (Cruz & Barbosa, 1998). Os processos de avaliação cognitiva e as estratégias de *coping* representam os processos mediadores deste modelo (Lazarus, 1991c).

A avaliação cognitiva concentra-se no significado pessoal da situação, na forma como afecta as avaliações posteriores e desempenha um papel necessário e suficiente no desenvolvimento das

experiências emocionais. A avaliação cognitiva representa, assim, um passo fundamental no processo de *coping*, uma vez que é necessário que o atleta interprete um acontecimento como importante para si e para o seu bem-estar (Cruz & Barbosa, 1998; Gan & Anshel, 2006). No que diz respeito à nomenclatura da avaliação cognitiva, esta caracteriza-se por dois tipos de avaliação, a primária e a secundária (Nicholls, Jones, Polman, & Borkoles, 2009). A avaliação primária refere-se à avaliação da importância que um evento, especificamente o jogo de futebol, tem para a própria pessoa. Se uma situação é percebida como *stressante*, há quatro possíveis avaliações. A ameaça, que se refere a danos ocorridos no passado, o dano que se relaciona ao estrago que já ocorreu, o desafio que ocorre quando um indivíduo percebe a situação como exigente, mas possível de superar. Finalmente, o benefício diz respeito a um indivíduo que percebe que há um potencial ganho em relação a uma situação. Normalmente, as avaliações primárias tidas como dano ou ameaça são indicativas de estados emocionais negativos percebidos como prejudiciais à performance e as avaliações tidas como benefício ou desafio estão associadas a estados emocionais positivos percebidos como benéficos à performance (Bolgar, Janelle, & Giacobbi, 2008; Jones, Meijen, McCharty, & Sheffield, 2009; Skinner & Brewer, 2004). A avaliação secundária representa uma avaliação das estratégias de *coping* que os indivíduos têm ao seu dispor, tendo em conta a situação *stressante* que enfrentaram. Assim, o que define o sucesso na competição está relacionado, em parte, com a forma como os atletas lidam psicologicamente com a exigência da competição (Barbosa & Cruz, 1997; Jones, Meijen, McCharty, & Sheffield, 2009). Contudo, ainda pouco é conhecido acerca da forma como os jovens atletas lidam com o *stress* associado ao seu envolvimento na competição desportiva (Crocker & Isaak, 1997).

Para Lazarus e Folkman (1984, pp. 141) o *coping* é definido “por esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerir exigências internas e/ou externas específicas que são avaliadas como ou excedendo os recursos da pessoa”. Dias (2005, p. 276) afirma que “estas estratégias podem atenuar ou agravar o impacto do *stress*, dependendo de serem adaptativas e funcionais ou, pelo contrário, desadaptativas e disfuncionais”. No entanto, as estratégias de *coping* que são eficazes para um atleta podem não ser eficazes para outro atleta na mesma situação (Ntoumanis, Edmunds, & Duda, 2009). No que se refere à nomenclatura do *coping* este pode ser focado: (a) nas emoções, quando se refere ao controlo da experiência emocional associada ao sucesso e ao fracasso. Este estilo de *coping* envolve o controlo emocional, a procura de apoio noutros significados e a manutenção da confiança, em que o sentimento de sucesso promove sentimentos positivos e aumenta a motivação após o fracasso (Lazarus, 1991b); (b) no problema e na sua resolução, quando envolve planos e acções para modificar a relação actual entre o atleta e o contexto, ao agir directamente sobre o ambiente (Lazarus, 1991b); e (c), adicionalmente, no “evitamento”, ou acto de evitar, quando o atleta tenta libertar-se mentalmente e fisicamente de situações stressantes (Krohne, 1993).

No domínio psicológico, a investigação das emoções no desporto tem recebido mais atenção nos últimos anos, quer no que concerne à investigação, quer à prática, com uma forte ênfase na performance e bem-estar (Adie, Duda, & Ntoumanis, 2008; Hanin, 2000). Apesar das emoções negativas serem as mais abrangidas pela investigação na psicologia em geral, bem como na psicologia do desporto (Lundqvist & Kenttä, 2010), fundamentado, em parte, pelo domínio das medidas desenvolvidas para aceder às emoções negativas experienciadas pelos atletas (Jones, Lane, Bray, & Uphill, 2005), defendemos plenamente o alargamento do espectro de emoções. É cada vez mais evidente o papel das emoções positivas, nomeadamente pelo facto de ajudarem a restaurar as fontes de *coping* (Folkman, 2008). Daí o amplo leque de emoções que considerámos neste estudo, pois acreditámos que uma análise mais vasta desta temática poderá promover uma compreensão mais aprofundada da influência de diferentes emoções no rendimento e comportamento desportivo dos atletas (Cerin, 2003; Cruz, Matos, & Ferreira, 2006; Dias, 2005; Dias, Cruz, & Fonseca, 2009; Martinent & Ferrand, 2009; Woodman et al., 2009).

Sendo o desporto e o futebol, em particular, um contexto propício à activação de um conjunto diverso de emoções distintas, ou seja, com uma complexidade emocional (Cruz, 1996; Hanin, 2000; Lazarus, 2000), pretendemos analisar a frequência de relatos e intensidade das emoções de jogadores de futebol, e a relação dessas emoções com as suas avaliações cognitivas de ameaça e desafio e estratégias de *coping*.

METODOLOGIA

Participantes

Os sujeitos deste estudo foram 14 atletas de futebol, do sexo masculino, participantes no Campeonato Nacional de Juniores A, com idades entre os 17 e os 19 anos ($M = 18.35 \pm 0.71$) e com uma prática competitiva entre os 6 e os 13 anos ($M = 9.71 \pm 2.05$).

Instrumentos

Brief COPE

Este instrumento foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Cruz (2003b), tendo por base o *Brief COPE* (Carver, 1997), uma versão abreviada do COPE Inventory (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). A versão abreviada compreende apenas 28 itens, respondidos numa escala numa escala *Likert* de 4 pontos (1=*Nunca utilizo esta estratégia*; 4=*Utilizo muitas vezes esta estratégia*), divididos por 14 sub-escalas (dois itens por escala): autodistração; *coping* activo; negação; uso de substâncias; apoio emocional; apoio instrumental; desinvestimento comportamental; ventilação; reavaliação; planeamento; humor; aceitação; religião; e auto-culpabilização.

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição – Percepção de Ameaça/Percepção de Desafio (EACC-PA/PD)

Trata-se de uma escala desenvolvida por Cruz (1996), destinada a avaliar o estilo geral de avaliação cognitiva primária ou, por outras palavras, a analisar “o que está em jogo” na competição desportiva, na perspectiva de cada atleta, e que os leva a interpretar uma situação como uma ameaça ou como um desafio (Cruz, Matos & Ferreira, 2006). A EACC-PA/PD é uma adaptação de instrumentos similares desenvolvidos e aplicados por Lazarus e colaboradores noutros contextos (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1991b) e pode ser aplicada na versão traço ou estado. No presente estudo recorreremos unicamente à versão estado. Na versão original, a escala “percepção-ameaça” inclui oito itens, tendo sido adicionados, para efeitos do presente estudo, dois itens nesta dimensão e tendo sido desenvolvida uma nova subescala de oito itens, designada “percepção-desafio”, com o objectivo de observar até que ponto os atletas percebem a competição desportiva como positiva e desafiadora, representando uma oportunidade para pôr à prova suas capacidades desportivas. Assim, a versão final da escala foi representada por dezoito itens, respondidos num formato tipo *Likert* de cinco pontos, entre 1 (=não se aplica) e 5 (=aplica-se muito), sendo possível extrair dois scores (percepção de ameaça e percepção de desafio) que resultam da soma dos itens de cada uma das dimensões. Nesse sentido, valores mais elevados reflectem a tendência dos atletas de perceber a competição desportiva como mais ameaçadora e desafiante.

Inventário de Emoções no Desporto – V2 (IED)

Uma primeira versão deste instrumento procura avaliar as emoções pré-competitivas dos atletas e foi desenvolvido por Cruz (2003a), com base na teoria cognitivo-motivacional-relacional de Lazarus e colaboradores (Lazarus, 1991a; Lazarus & Folkman, 1984) e, mais concretamente, com a aplicação desta teoria ao contexto desportivo (Lazarus, 2000). Assim, neste instrumento é pedido aos atletas para classificarem, numa escala tipo *Likert* de 7 pontos (de 1=*Nada* a 7=*Muito*) até que ponto estão a experienciar, no momento do preenchimento, as oito emoções que Lazarus (2000) considerou relevantes no contexto desportivo: irritação/raiva, ansiedade, vergonha, culpa, esperança, alívio, felicidade/alegria e orgulho (ver Dias, 2005). No presente estudo foi usada uma segunda versão deste

instrumento que incluía a avaliação de mais duas emoções relevantes em contextos de realização: o desânimo e o desespero.

Outros Instrumentos

Aos questionários pré-competitivos foram acrescentados dois itens, operacionalizados numa escala de 1 (= *muito fácil*) a 7 (= *muito difícil*) que pretendiam avaliar (para controlo), a dificuldade e importância percebidas pelo atleta acerca do jogo que se aproximava. Os jogos foram percebidos pelos atletas com níveis altos de dificuldade e importância ($M = 6.59 \pm 0.46$).

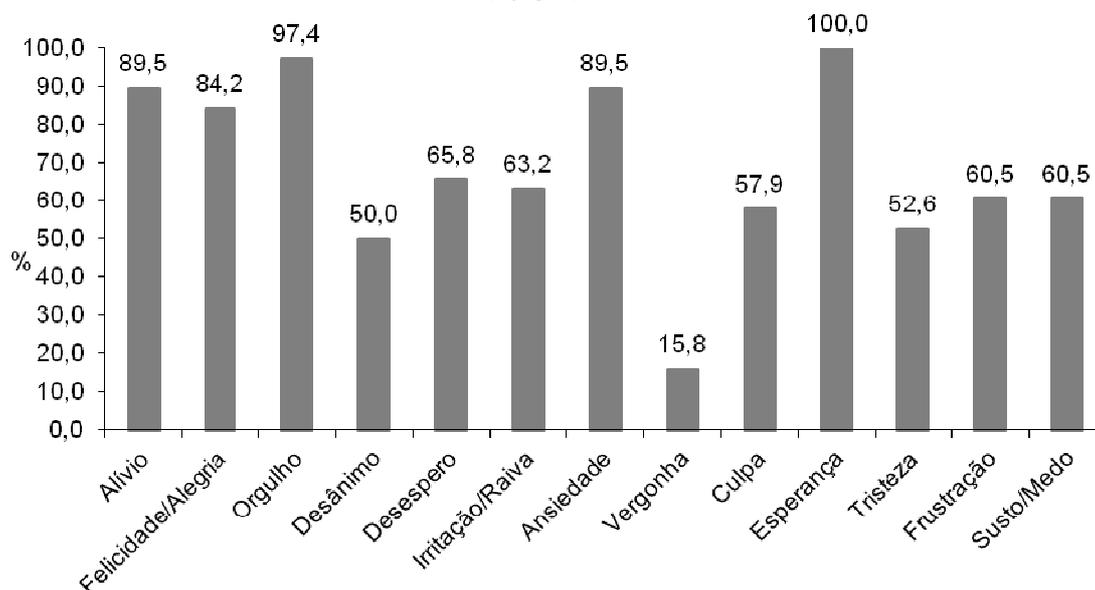
Procedimentos de recolha e análise de dados

A aplicação dos instrumentos psicológicos foi sempre realizada pelo autor do trabalho, simultaneamente coordenador do clube. Os dados foram recolhidos em vários momentos, nos dias dos jogos (medidas tipo estado), pré-competição (EACC-PA/PD), pós-competição (IED), e dois meses antes dos jogos (medidas tipo traço – Brief COPE). Foram seleccionados três jogos, dois foram realizados “em casa” e um no campo adversário, com o resultado de duas vitórias (“casa” e campo adversário) e uma derrota (“casa”). Foi assegurado a total confidencialidade dos dados recolhidos e o seu uso apenas para efeitos de investigação. Para além de estatísticas descritivas, recorreu-se a análises de correlação, utilizando-se para o efeito os procedimentos disponíveis no programa SPSS (versão 18). Para as estatísticas descritivas recorremos à média e à frequência. Para a análise de correlações recorremos aos coeficientes de correlação de Spearman.

RESULTADOS

Uma das principais questões neste estudo pretendia analisar a frequência com que as diferentes emoções (positivas e negativas) eram experienciadas na competição juvenil. Para o efeito calculou-se o número de emoções relatadas com valor superior a 1 (= *Nunca*, na escala de intensidade). Como se ilustra no Gráfico 1, alívio, orgulho, felicidade/alegria, esperança, e a ansiedade, foram as emoções mais frequentemente relatadas pelos atletas (mais de 75% das ocorrências). De realçar a emoção esperança, com um relato de 100% nas ocorrências nos 3 jogos. Pelo contrário, a tristeza, o desânimo e a vergonha foram sentidas menos vezes. Apenas esta última, a vergonha, foi relatada em menos de metade das ocorrências (15,8%).

Gráfico 1 - Frequência de relatos/experiências de emoções positivas e negativas (3 jogos)*



*Nº de vezes que a emoção foi experienciada (relatada)

No Gráfico 2 pode ver-se ainda melhor a frequência das emoções sentidas em cada um dos três jogos disputados. Dois aspectos desta análise referem-se à maior frequência das emoções de orgulho, a esperança, o alívio e a ansiedade, independentemente do resultado do jogo (V=Vitória; D=Derrota); e também o facto de, entre estas, a esperança ser a mais frequentemente relatada por todos os atletas em todos os jogos. Um outro aspecto a referir tem a ver com o facto de com a excepção das emoções de ansiedade, desespero, culpa, susto/medo e vergonha, de um modo geral na derrota as emoções negativas eram as mais frequentemente relatadas, enquanto as emoções positivas pareciam ocorrer frequentemente mesmo no jogo em que a equipa foi derrotada, ainda que na emoção felicidade/alegria a sua ocorrência estivesse na ordem dos 53,8%. Já no que se refere à intensidade, para além da já citada maior intensidade das emoções de orgulho e esperança, irritação/raiva e ansiedade (em termos médios para o total dos registos), é de notar que as menos intensamente relatadas foram as de vergonha, tristeza e susto/medo (Gráfico 3).

O Gráfico 4 também permite ver melhor os níveis de intensidade das emoções sentidas em cada um dos três jogos. De salientar o "perfil" distinto nos jogos ganhos (com as quatro emoções positivas a atingirem a sua intensidade máxima), comparativamente ao jogo perdido no qual algumas emoções negativas, com excepção da ansiedade, do susto/medo, da culpa, e da vergonha foram sempre mais intensamente sentidas. Um dado relevante parece ser também o facto de os níveis de ansiedade e de vergonha serem muito próximos no decurso dos três jogos.

Gráfico 2- Frequência de relatos/experiência de emoções positivas e negativas para cada jogo

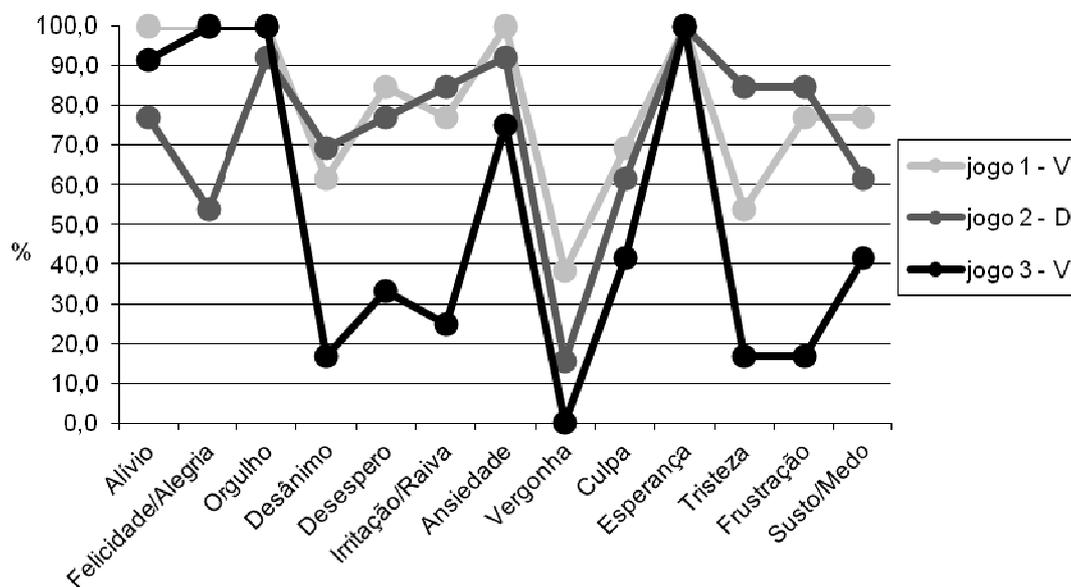


Gráfico 3- Intensidade Emocional (3 jogos)

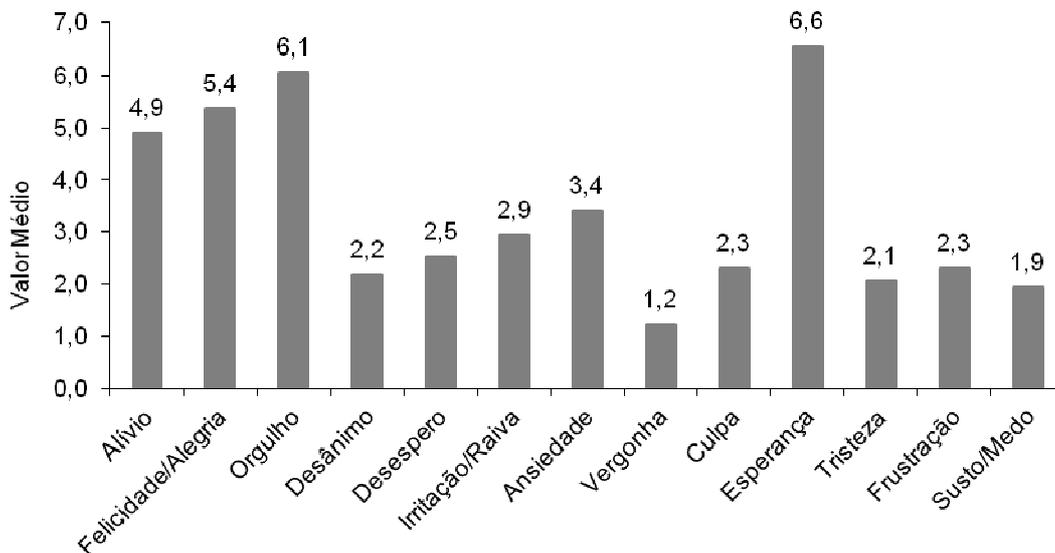
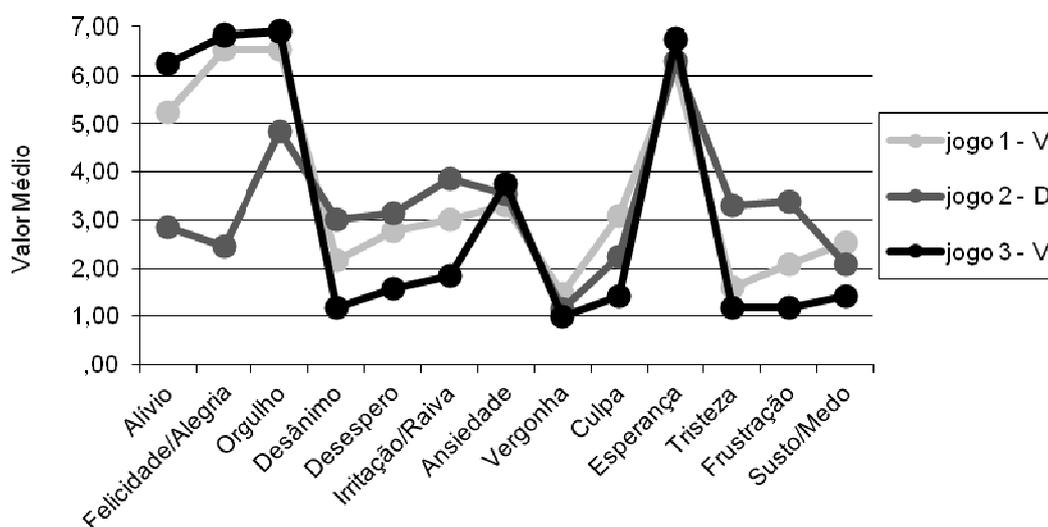


Gráfico 4- Intensidade Emocional para cada jogo



O Quadro 1 permite analisar as correlações do coping, dos estados de percepção de ameaça e desafio com as emoções. Deste quadro, podem também reter-se os dados mais importantes: (a) as correlações positivas e significativas da percepção de desafio (tipo estado) com algumas estratégias de coping, concretamente o coping activo, apoio emocional, reavaliação positiva e humor, e a emoção de orgulho; (b) as correlações negativas e significativas entre a percepção de desafio (tipo estado) e algumas emoções, nomeadamente o desespero, o desânimo e a frustração; (c) a correlação positiva e significativa entre a percepção de ameaça (tipo estado) com o uso de substâncias; (d) as correlações negativas entre a estratégia coping activo e as emoções de desânimo e frustração; (e) a correlação positiva e significativa entre o coping activo e a emoção de orgulho; (f) as correlações negativas entre a reavaliação positiva e as emoções o desânimo, a vergonha e a frustração; (g) a correlação positiva e significativa entre o coping activo e a emoção de orgulho; (h) as correlações positivas e significativas entre a autoculpabilização e as emoções susto/medo e orgulho; (i) a correlação positiva e significativa entre a ventilação e a emoção de ansiedade; e (j) as correlações positivas entre a autodistracção e as emoções de felicidade/alegria e orgulho.

Quadro 1 - Correlações do *Coping*, dos Estados de Percepção de Ameaça e de Desafio com as Emoções

Medidas	Emoções												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>Brief Cope</i>													
Autodistração	-.57	-.30	.14	-.55	-.03	-.33	-.58	-.50	.50	.02	.76**	.63*	-.13
<i>Coping</i> activo	-.62*	-.31	.12	.39	-.46	.23	-.54	-.76**	-.01	-.14	-.03	.73*	.34
Negação	.16	-.06	.14	.12	-.27	-.12	-.32	-.14	.13	-.28	.54	-.04	.12
Uso de substâncias	.02	-.04	.25	-.07	-.02	-.13	.02	-.23	.30	.01	.44	.23	-.06
Apoio emocional	-.40	-.23	.09	.59	-.33	.18	-.46	-.59	-.09	-.16	-.28	.58	.47
Apoio instrumental	-.24	.05	.20	.43	-.41	.35	-.37	-.52	-.08	-.29	-.12	.45	.16
Desinvestimento comportamental	.14	.04	.27	.22	-.19	-.24	-.51	-.29	.32	-.46	.53	.07	-.02
Ventilação	.03	-.05	.54	.75**	-.43	-.06	-.29	-.12	-.01	-.65*	.16	.27	.41
Reavaliação positiva	-.62*	-.56	-.09	.01	-.85**	.02	-.56	-.81**	.01	-.03	.28	.73*	.50
Planeamento	-.57	-.29	-.10	.00	.06	.28	-.23	-.32	.39	.08	-.18	.51	-.11
Humor	-.56	-.26	-.07	-.15	.09	-.08	-.01	-.39	.44	.39	.07	.59	-.12
Aceitação	-.44	.01	.29	.38	-.24	.14	-.46	-.48	.07	-.38	-.07	.48	-.05
Religião	-.16	.14	.08	-.35	.11	.11	-.26	-.32	.16	-.16	.13	.10	-.50
Autoculpabilização	-.38	-.21	.17	-.05	-.12	.29	.20	-.25	.74**	.31	.43	.65*	-.17
Percepção Ameaça Estado	.28	.21	-.06	-.10	.02	.15	.04	-.06	.23	.10	.12	-.10	-.17
Percepção Desafio Estado	-.71*	-.61*	-.32	.06	-.49	.20	-.29	-.68*	.17	.42	-.05	.79**	.49

1 – Desânimo; 2 – Desespero; 3 - Irritação/Raiva; 4 – Ansiedade; 5 – Vergonha; 6 – Culpa; 7 – Tristeza; 8 – Frustração; 9 – Susto/Medo; 10 – Alívio; 11 – Felicidade/Alegria; 12 – Orgulho; 13- Esperança

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objectivo analisar a frequência de relatos e intensidade das emoções de jogadores de futebol, e a relação dessas emoções com as suas avaliações cognitivas de ameaça e desafio e estratégias de *coping*. Os resultados obtidos, embora não suficientemente robustos por se tratar de uma amostra pequena, sugerem um impacto mais forte da percepção de ameaça e da percepção de desafio na competição (Cruz, Matos & Ferreira, 2006; Dias, 2005; Williams, Cumming, & Balanos, 2010).

Na exploração das diferentes emoções durante a competição desportiva emergiram alguns dos dados mais interessantes. Em primeiro lugar, a confirmação da complexidade emocional em contextos desportivos (Cerin, 2003; Cruz, 1996; Dias, 2005; Dias, Cruz, & Fonseca, 2009; Hanin, 2000; Lazarus, 2000; Martinent & Ferrand, 2009; Nicholls, Hemmings, & Clough, 2010; Sève, Ria, Poizat, & Durand, 2007; Woodman et al., 2009) pelas múltiplas variáveis psicológicas que interferem no atleta e o caracterizam. Um outro dado relevante refere-se à importância de um número bem maior de emoções com potencial impacto na prestação competitiva. Adicionalmente, outro dado relevante parece ser também o facto de os níveis de ansiedade e de vergonha não parecerem ser afectados pelo resultado dos jogos: os seus valores são muito próximos independentemente do resultado, o que não acontece com as outras emoções, sugerindo que a sua intensidade não depende do resultado obtido no jogo. Para além de emoções negativas (como a irritação/raiva ou desespero), este estudo comprovou que emoções como o orgulho, alívio e esperança ocupam um local central na investigação futura. A riqueza e profundidade da variedade emocional em contextos de desporto juvenil ficaram patentes.

No que diz respeito às associações entre as estratégias de *coping* e as emoções salienta-se uma maior tendência em associar de forma negativa e significativa as emoções com conotação negativa com as estratégias de *coping*, na qual a única excepção encontrada consiste na associação positiva e significativa da ansiedade com a ventilação. Por outro lado, as emoções com conotação positiva apareciam mais significativamente associadas a algumas estratégias de *coping*, o que já tinha sido verificado em estudos anteriores (Nicholls, Hemmings, & Clough, 2010), o que nos permite reforçar a importância das estratégias de *coping* na obtenção de emoções positivas durante o processo de lidar com um elemento *stressor*.

Visto que o estudo sugere que os atletas recorrem a um vasto leque de estratégias, quer centradas nas emoções quer centradas no processo, torna-se fundamental que os atletas sejam também treinados neste âmbito, como forma de promover a excelência no processo de *coping*, e adquiram melhores aptidões psicológicas para melhor lidarem com as situações stressantes das competições desportivas.

Outra das implicações é a necessidade de estudar mais aprofundadamente como é que uma emoção pode, simultaneamente e em conjugação (ou não) com outras, alterar de forma significativa o "rumo dos acontecimentos". Na sequência de estudos preliminares já referidos, o estudo das emoções terá também um lugar reservado na investigação futura. Sobretudo, e é um dado fascinante deste estudo, a riqueza emocional das emoções e uma melhor compreensão da sua natureza podem ajudar investigadores e treinadores a promoverem climas mais positivos e experiências emocionais mais enriquecedoras nos escalões de formação desportiva (Dias, 2005).

Que a emoção de ansiedade, isoladamente ou em combinação com outras, continua a ser uma emoção-chave para perceber os efeitos dos factores psicológicos no desempenho dos atletas, parecem não restar dúvidas. Torna-se necessário é explicar como encontrar formas e processos de regular e controlar não só esta emoção, mas também todas as outras que têm vindo a emergir na investigação mais recente (Bolgar, Janelle, & Giacobbini, 2008; Dias, 2005).

Algumas dúvidas e inconsistências nas análises realizadas poderiam ser resolvidas com estudos de metodologia qualitativa (Dias, Cruz, & Fonseca, 2009), de natureza longitudinal, mas sobretudo com o recurso a análises intra-individuais (Cerin, Szabo, Hunt, & Williams, 2000).

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rui Ribeiro, Centro de Investigação Formação Inovação e Intervenção em Desporto, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Rua Dr. Plácido Costa, 91, 4200-450 Porto, ruir85@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adie, J. W., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2008). Achievement goals, competition appraisals, and the psychological and emotional welfare of sport participants. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 30*, 302-322.
- Barbosa, L. G., & Cruz, J. F. (1997). Estudo do stress, da ansiedade e das estratégias de confronto psicológico no andebol de alta competição. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 523-548.
- Bolgar, M. R., Janelle, C., & Giacobbi, P. R. (2008). Trait Anger, Appraisal, and Coping Differences Among Adolescent Tennis Players. *Journal of Applied Sport Psychology, 20*, 73-87.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief Cope. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Cerin, E. (2003). Anxiety versus Fundamental Emotions as Predictors of Perceived Functionality of Pre-Competitive Emotional States, Threat, and Challenge in Individual sports. *Journal of Applied Sport Psychology, 15*, 223-238.
- Cerin, E., Szabo, A., Hunt, N., & Williams, C. (2000). Temporal patterning of competitive emotions: A critical review. *Journal of Sports Sciences, 18*, 605-626.
- Crocker, P. R. E., & Graham, T. R. (1995). Coping by Competitive Athletes With Performance Stress: Gender Differences and Relationships With Affect. *The Sport Psychologist, 9*, 325-388.
- Crocker, P. R. E., & Isaak, K. (1997). Coping during competitions and training sessions: Are youth swimmers consistent? *International Journal of Sport Psychology, 28*, 355-369.
- Cruz, J. F. (1996). *Stress, ansiedade e Rendimento da competição desportiva*. Braga: Centro de Estudo em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. (2003a). *Inventário de Emoções no Desporto*, Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. (2003b). *Brief Copeñ*, Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F., & Barbosa, L. (1998). Stress, ansiedade e confronto psicológico na competição desportiva: Uma nova abordagem de natureza cognitiva, motivacional e relacional. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 3*, 21-70.
- Cruz, J. F., Matos, D. S., & Ferreira, M. (2006). *Escala de avaliação cognitiva da competição desportiva: Da percepção de ameaça à percepção de desafio no desporto*. Comunicação apresentada em XI Conferência Internacional - Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Braga: Universidade do Minho.
- Dias, C. (2005). *Do stress e ansiedade às emoções no Desporto: Da importância da sua compreensão à necessidade da sua gestão*. Braga: Cláudia Dias. Dissertação de apresentada à Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Dias, C., Cruz, J. F., & Fonseca, A. (2009). Emoções, stress, ansiedade e coping: estudo qualitativo com atletas de elite. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 9*(1), 9-23.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping, 21*(1), 3-14.
- Gan, Q., & Anshel, M. H. (2006). Differences between elite and non-elite, male and female Chinese athletes on cognitive appraisal of stressful events in competitive sport. *Journal of Sport Behaviour, 29*(3), 213-228.
- Hanin, Y. L. (2000). *Emotions in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Jones, M., Lane, A., Bray, S., & Uphill, M. C., J. (2005). Development and Validation of the Sport Emotion Questionnaire. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 27*, 407-431.
- Jones, M., Meijen, C., McCharty, P., & Sheffield, D. (2009). A Theory of Challenge and Threat States in Athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 2*(2), 161-180.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. M. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies for coping with aversives* (pp. 19-50). Seattle WA: Hogrefe & Huber.
- Lazarus, R. (1991a). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist, 46*(4), 352-367.
- Lazarus, R. (1991b). Progress on cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist, 46*(8), 819-834.
- Lazarus, R. (1991c). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. (2000). How Emotions Influence Performance in Competitive Sports. *The Sport Psychologist, 14*, 229-252.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York.
- Lundqvist, C., & Kenttä, G. (2010). Positive Emotions Are Not Simply the Absence of the Negative Ones: Development and Validation of the Emotional Recovery Questionnaire (EmRecQ). *The Sport Psychologist, 24*, 468-488.
- Martinet, G., & Ferrand, C. (2009). A Naturalistic Study of the Directional Interpretation Process of Discrete Emotions During High-Stakes Table Tennis Matches. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 31*, 318-336.
- Nicholls, A. R., Jones, C. R., Polman, R. C. J., & Borkoles, E. (2009). Acute sport-related stressors, coping, and emotion among professional rugby union players during training and matches. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 19*, 113-120.
- Nicholls, A. R., Hemmings, B., & Clough, P. J. (2010). Stress appraisals, emotions, and coping among international adolescent golfers. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 20*, 346-355.
- Ntoumanis, N., Edmunds, J., & Duda, J. L. (2009). Understanding the coping process from a self-determination perspective. *British Journal of Health Psychology, 14*, 249-260.
- Sagar, S., Lavallo, D., & Spray, C. (2007). Why young athletes fear failure: Consequences of failure. *Journal of Sports Sciences, 25*(11), 1171-1184.
- Sève, C., Ria, L., Poizat, G., & Durand, M. (2007). Performance-induced emotions experienced during high-stakes table tennis matches. *Psychology of Sport and Exercise, 8*, 25-46.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2004). Adaptive approaches to competition: Challenge appraisals and positive emotion. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 26*, 283-305.
- Williams, J., Cumming, J., & Balanos, G. (2010). The Use of Imagery to Manipulate Challenge and Threat Appraisal States in Athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 32*, 339-358.
- Woodman, P., Davis, P. A., Hardy, L., Callow, N., Glasscock, I., & Yuill-Proctor, J. (2009). Emotions and Sport Performance: An exploration of Happiness, Hope and Anger. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 31*, 169-188.

Relação de estados emocionais pré-competitivos e competitivos com o rendimento objectivo e subjectivo de jovens futebolistas

Rui Ribeiro¹, José Fernando Cruz², Júlio Garganta¹, Cláudia Dias¹, Nuno Corte-Real¹ & António Fonseca¹

1. Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

2. Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo: O objectivo do estudo consistiu em explorar os estados emocionais pré-competitivos e competitivos e a sua relação com o rendimento no futebol, em jogadores com idades entre os 15 e 17 anos. Foram estudados 15 atletas antes e depois da participação em 4 jogos. Avaliou-se os estados de ansiedade e ameaça percebida pré-competitivas, as emoções experienciadas durante a competição e três medidas de rendimento dos atletas: duas subjectivas (atletas e treinador) e uma objectiva (observação). Os resultados sugerem que alguns estados emocionais pré-competitivos estão associados a diferentes níveis de rendimento: níveis de rendimento mais baixos associados significativamente a níveis mais elevados de ansiedade pré-competitiva (sobretudo ansiedade cognitiva) e à experiência e níveis mais intensos de emoções negativas, denotando um padrão emocional inverso associado a níveis elevados de rendimento: maior intensidade de emoções positivas e menor relato de emoções negativas durante a competição.

Palavras-chave: Ansiedade Competitiva; Percepção de Ameaça; Emoções; Rendimento Objectivo e Subjectivo; Futebol.

INTRODUÇÃO

É já um lugar comum considerar o rendimento desportivo como um fenómeno multidimensional ou multifactorial (Garganta, Maia & Marques 1996; Garganta, 1997). A multiplicidade de factores em jogo alicerça-se em quatro grandes categorias: física, técnica, táctica e psíquica ou psicológica. Estas quatro categorias formam, por sua vez, um sistema altamente complexo que se traduz nas acções de jogo, quer a nível individual, quer a nível colectivo. Como exemplo, uma acção, por parte de um jogador, é condicionada por uma interpretação que envolve uma decisão (dimensão táctica; Memmert, 2010) passível de ser influenciada pelas emoções sentidas no momento (Angie et al., 2011), uma acção ou habilidade motora (dimensão técnica; Ali, 2011) que exigiu determinado movimento (dimensão fisiológica; Stolen et al., 2005) e que foi condicionada e direccionada por estados volitivos e emocionais (dimensão psicológica; Van Yperen, 2009).

No domínio psicológico, a investigação do *stress* e da relação ansiedade-rendimento pode ser considerada uma das áreas que mais investigação tem originado (Hanin, 2000; Smith, Cumming & Grossbard, 2006).

Contudo, quando procuramos precisar a qualidade da sua relação deparamos com incertezas e limitações dos diversos estudos. Uma das principais razões diz respeito ao facto de a maioria dos estudos realizados ter-se centrado fundamentalmente numa emoção (a ansiedade), quando o “desporto constitui um domínio da actividade humana excepcionalmente apto para elicitar e gerar uma vasta gama de emoções” (Cruz, 1996, pp. 23). Sabendo-se que o fenómeno emocional como um todo pode constituir um factor fulcral na promoção ou prejuízo do rendimento individual ou colectivo – que pode não ser explicado unicamente, ou substancialmente, pela emoção da ansiedade – existe um certo consenso, na Psicologia do Desporto, acerca da necessidade de uma visão mais equilibrada da diversidade de emoções positivas e negativas experienciadas pelos atletas (Cruz, Matos & Ferreira, 2006a; Dias, 2005; Dias, Fonseca & Cruz, 2009). Tal é defendido, por exemplo, pela teoria cognitiva-

motivacional-relacional de Lazarus (1991a) quando analisada e aplicada para o âmbito desportivo (ver Cruz & Barbosa, 1998; Lazarus, 2000).

A investigação internacional sobre o papel das emoções positivas e negativas no rendimento desportivo, surgem cada vez mais frequentemente (Hanin & Syrja, 1995a, b). No entanto, os investigadores, de uma forma geral, têm devotado mais atenção ao estudo de emoções negativas, como a irritação/raiva, ou ansiedade ou tristeza, em detrimento do estudo das emoções positivas (Fredrickson, 2003). Esta autora compilou e enumerou uma série de razões que, na sua opinião, têm levado à escassa atenção dada às emoções positivas. Em primeiro lugar, crê que existe uma tendência natural para estudar algo que aflige o bem-estar humano. Além disso, as emoções positivas podem ser mais difíceis de estudar, pois são efectivamente em menor número que as negativas. Para esta investigadora, as taxonomias científicas das emoções básicas geralmente identificam uma emoção positiva para cada três ou quatro emoções negativas.

Assim, o alargamento do espectro de emoções na investigação psicológica no desporto tem sido defendido por vários autores: “é pouco provável que os atletas percepcionem as situações desportivas exclusivamente em termos de ameaças que geram uma resposta de ansiedade...” (Dias, 2005, pp. 5). Daí o vasto leque de emoções que considerámos neste estudo, pois uma análise mais aprofundada desta temática poderá promover uma compreensão mais aprofundada da influência de diferentes emoções no rendimento e comportamento desportivo dos atletas (Cruz et al., 2006a; Dias, 2005; Dias et al., 2009).

Neste sentido, o objectivo do estudo consistiu em explorar os estados emocionais pré-competitivos e competitivos e a sua relação com o rendimento no futebol.

METODOLOGIA

Participantes

Os sujeitos deste estudo foram 15 atletas de futebol, do sexo masculino, participantes no Campeonato Nacional de Juniores B, com idades entre os 15 e os 17 anos ($M = 15.7 \pm 0.65$).

Instrumentos

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição – Percepção de Ameaça (EACC-PA)

É uma escala desenvolvida por Cruz (1996), que se destina a avaliar o estilo geral de avaliação cognitiva primária, ou seja, avaliar “o que está em jogo” na competição desportiva na perspectiva de cada atleta e que os leva a interpretar uma situação como uma ameaça (Cruz, Matos & Ferreira, 2006a). A EACC-PA é uma adaptação de instrumentos similares desenvolvidos e aplicados por Lazarus e colaboradores noutros contextos aplicados (Lazarus, 1991b; Lazarus & Folkman, 1984) e pode ser aplicada na versão traço ou estado. No presente estudo recorreremos à versão estado. Esta escala inclui oito itens respondidos, cada um deles, numa escala de 1 (=não se aplica) a 5 (=aplica-se muito). Assim, o score total da EACC-PA, resultante da soma dos valores atribuídos a cada item, pode variar entre um valor mínimo de 8 e um máximo de 40. Os scores mais elevados reflectem a tendência para percepcionar a competição desportiva como mais ameaçadora ou para percepcionar níveis mais elevados de ameaça ao ego, à auto-estima e ao bem-estar pessoal, gerados pela competição.

Inventário do Estado de Ansiedade Competitiva – 2 (IEAC-2)

É a tradução portuguesa do “Competitive State Anxiety Inventory-2” (CSAI-2) de Martens, Vealey e Burton (1990), traduzido e adaptada à língua portuguesa por Cruz & Viana (1993; Cruz et al., 2006b). O IEAC-2 é uma medida multidimensional dos estados de ansiedade competitiva. Este instrumento, baseado na distinção conceptual entre ansiedade cognitiva e ansiedade somática, engloba ainda a avaliação de uma terceira componente relacionada com estas duas dimensões da ansiedade: auto-

confiança. É constituído por 27 itens, distribuídos por três sub-escalas: (1) ansiedade somática (9 itens; exemplo: "o meu coração está a bater depressa"); (2) ansiedade cognitiva (9 itens; exemplo: "estou preocupado com este jogo"; e (3) auto-confiança (9 itens; exemplo: "sinto-me confortável") (Martens et al., 1990). O questionário pede aos atletas para assinalarem numa escala de 1 (=nada) a 4 (=muito), como se sentem no momento em que respondem. Tal instrumento permite extrair um score distinto para cada uma das sub-escalas, que pode variar entre um mínimo de 9 e um máximo de 36. Quanto maior o score, maior a ansiedade estado (cognitiva ou somática) ou maior a auto-confiança. Os scores são obtidos pela soma das cotações obtidas nos itens de cada sub-escala, devendo inverter-se a cotação do item 14 (Martens et al., 1990).

Inventário de Emoções no Desporto – V2 (IED)

Uma primeira versão deste instrumento procura avaliar as emoções pré-competitivas dos atletas e foi desenvolvido por Cruz (2003), com base na teoria cognitivo-motivacional-relacional de Lazarus e colaboradores (Lazarus, 1991b; Lazarus & Folkman, 1984) e, mais concretamente, com a aplicação desta teoria ao contexto desportivo (Lazarus, 2000). Assim, neste instrumento é pedido aos atletas para classificarem, numa escala tipo *Likert* de 7 pontos (de 1=*Nada* a 7=*Muito*) até que ponto estão a experienciar, no momento do preenchimento, as oito emoções que Lazarus (2000) considerou relevantes no contexto desportivo: irritação/raiva, ansiedade, vergonha, culpa, esperança, alívio, felicidade/alegria e orgulho (ver Dias, 2005). No presente estudo foi usada uma segunda versão deste instrumento que incluía a avaliação de mais duas emoções relevantes em contextos de realização: o desânimo e o desespero.

Rendimento Subjectivo (auto e hetero-avaliação por atletas e treinadores)

Foram utilizadas duas medidas subjectivas do rendimento: a) percepção dos atletas relativamente ao seu rendimento em cada jogo (auto-avaliação do rendimento pelo atleta); e b) percepção da equipa técnica relativamente ao rendimento de cada atleta em cada jogo (avaliação do rendimento pelo treinador principal). Utilizaram-se instrumentos adaptados para a investigação por Cruz (1991), desenvolvidos a partir dum questionário similar utilizado por Ebbeck e Weiss (1988, cit. por Cruz, 1991). A medida de auto-avaliação do rendimento (pelos atletas), incluía itens com respostas operacionalizadas em escalas de 1 (=péssimo) a 7 (=ótimo) pontos, destinadas a avaliar a percepção em diferentes dimensões do processo e resultado do rendimento dos atletas (técnico-tático, físico, psicológico e mental, etc.). Era pedido aos atletas que assinalassem a sua opinião relativamente a cada um dos aspectos do seu rendimento. As respostas atribuídas a cada item foram adicionadas. Assim, os scores deste instrumento podiam variar entre um mínimo de 8 e um máximo de 56, reflectindo os valores mais elevados, percepções mais elevadas de rendimento. Relativamente à avaliação do rendimento na perspectiva do treinador, o instrumento utilizado foi idêntico ao aplicado aos atletas, mas solicitava a informação sob a perspectiva da equipa técnica.

Rendimento Objectivo (gravação e análise dos jogos)

Ao longo de todos os jogos recorrendo à análise da gravação dos jogos pelo próprio autor do trabalho, também responsável pela gravação do jogo (foram recolhidas 8 medidas ou indicadores de rendimento de cada atleta): a) passes concretizados e falhados (PC, PF), consoante o atleta passava a bola a um companheiro de equipa ou esta era perdida para o adversário ou para fora; b) interceptação com ou sem recuperação da posse de bola (ICR, ISR), consoante o jogador tirava a bola ao adversário ficando ou não a sua equipa na posse desta; c) remates à baliza ou falhados (RB, RF), consoante a bola batia na trave e no poste, era desviada ou agarrada pelo guarda-redes adversário, ou, pelo contrário, se perdia pelos lados ou para cima da trave da baliza; d) faltas cometidas (FC); e e) golos marcados (GO). Idênticos indicadores e marcadores de rendimento objectivo foram já utilizados em estudos anteriores no Futebol (ver Almeida & Cruz, 1993; e Almeida, 1996). Com estas medidas foram calculados índices mais gerais de rendimento (percentagens): a) Rendimento Global (RG= ((PC+RB+ICR+GO)/(PF+PC+RF+RB+ISR+ICR+FC+GO))x100%); b) Percentagem de Falhas Técnicas

(PFT= ((PF+RF+ISR)/(PF+PC+RF+RB+ISR+ICR))x100%); e c) Percentagem de Sucesso de Passe (PSP= (PC/(PC+PF))x100%). A construção destes índices resultou da pretensão de avaliar o rendimento em termos de processo e não de resultados (vitória/derrota) que, no caso do futebol concretamente, nos parece não expressar, pelo menos integralmente, o rendimento dos atletas. O primeiro índice (RG) dá-nos a percentagem de rendimento global de cada atleta em cada jogo realizado, relacionando todas as medidas positivas do processo de rendimento, incluindo golos, com todas as medidas positivas e negativas, incluindo as faltas cometidas. O critério de medida positiva ou negativa está relacionado com o facto de ter a posse de bola, tentar um remate conseguido ou um golo, ou, por outro lado, não ter a posse de bola. O segundo índice (PFT) trata falhas cometidas e nesse sentido pode ser visto como um índice de insucesso (i.é perda de bola ou má execução), ao contrário do anterior. Portanto, tal índice relaciona os erros do processo cometidos pelo atleta, passes e remates falhados e intercepções de bola mal sucedidas, na medida em que a equipa adversária mantém a posse de bola. Em relação ao terceiro índice (PSP), traduz a percentagem de passes correctos, ou seja, o sucesso no gesto táctico-técnico passe. A consideração deste gesto deve-se ao facto de ser um dos aspectos mais importantes no jogo, pois possibilita a comunicação entre os elementos da equipa.

Outros Instrumentos

Aos questionários pré-competitivos foram acrescentados dois itens, operacionalizados numa escala de 1 (= *muito fácil*) a 7 (= *muito difícil*) que pretendiam avaliar (para controlo), a dificuldade e importância percebidas pelo atleta acerca do jogo que se aproximava. Os jogos foram percebidos pelos atletas com níveis altos de dificuldade e importância (M = 5.74±0.99).

Procedimentos de recolha e análise de dados

A aplicação dos instrumentos psicológicos foi sempre realizada pelo autor do trabalho, simultaneamente coordenador do clube. Os dados foram recolhidos em vários momentos, nos dias dos jogos (medidas tipo estado), pré-competição (EACC-PA e IEAC-2), pós-competição (IED e Rendimento Subjectivo e Objectivo). Foram seleccionados quatro jogos, dois foram realizados "em casa" e dois no campo adversário, com o resultado de uma vitória e três derrotas (nos jogos 1, 2 e 4 o resultado foi derrota e no jogo 3 vitória). Foi assegurado a total confidencialidade dos dados recolhidos e o seu uso apenas para efeitos de investigação. Para além de estatísticas descritivas, recorreu-se a análises de variância, utilizando-se para o efeito os procedimentos disponíveis no programa SPSS (versão 18). Para as estatísticas descritivas recorreremos à média e desvio-padrão. Para comparação das médias em função de cada jogo foi usado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. De seguida, recorreremos ao teste de Mann-Whitney para compararmos cada par de amostras separadamente relativamente às subescalas onde foram encontradas diferenças significativas. Os valores de significância foram ajustados recorrendo a correcções de Bonferroni. A correcção de Bonferroni é um procedimento estatístico utilizado quando se realizam comparações múltiplas para diferentes grupos, as quais aumentam a probabilidade de ocorrerem erros do tipo I, ou seja, associações não significativas dentro do intervalo de confiança previamente estipulado. Ao dividir o nível de confiança de cada teste pelo número de testes simultâneos efectuados, a correcção de Bonferroni altera o nível de significância (p), a fim de evitar erros derivados da múltipla comparação. No presente estudo, o nível de significância foi estabelecido em 5% (Pestana & Gageiro, 2003), pelo que teríamos $.05 / 3 = .017$. De seguida, visando analisar as diferentes medidas psicológicas (percepção de ameaça, ansiedade pré-competitiva e emoções) associadas a diferentes níveis de rendimento subjectivo, tomou-se como critério de rendimento, à semelhança do que sugerem vários autores, o item 8 da escala de auto-avaliação do rendimento pelos atletas: "Grau de concretização dos objectivos e expectativas que tinha para este jogo" (1= *Muito Pior que o Esperado*; 7= *Muito Melhor que o esperado*). Assim, foram constituídos três níveis de rendimento: Fraco (Baixo), Moderado (Médio) e Alto (Óptimo), correspondentes, respectivamente, a avaliações de 1-3, 4 e 5, e 6-7 nesta auto-avaliação).

RESULTADOS

Por simplicidade, no Quadro 1 apresentam-se (sem detalhes de diferenças mais específicas) as diferenças significativas nas variáveis estudadas (pré-competitivas e competitivas) em função dos diferentes jogos e resultados. As variáveis em causa foram as seguintes: ansiedade cognitiva e percepção de ameaça, todas as emoções positivas com excepção da esperança, e um grande número de emoções negativas. Refira-se, uma vez mais, que não existiam diferenças significativas entre os níveis de importância/dificuldade dos jogos.

Quadro 1 - Diferenças nas variáveis psicológicas entre diferentes jogos

Variáveis / Momentos	JOGO 1		JOGO 2		JOGO 3		JOGO 4		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
<u>ANTES</u>										
<u>Grau dificuldade / Importância</u>	6.0	0.90	5.6	1.04	5.5	0.91	5.9	1.07	1.33	0.272
<u>Ansiedade Pré – Competitiva</u> (CSAI-2)										
Ansiedade Cognitiva	21.3	4.48	21.1	4.99	18.2	4.12	17.7	3.80	3.45	0.021
Ansiedade Somática	15.1	4.01	17.7	5.42	15.8	4.48	15.4	4.96	1.12	0.346
Autoconfiança	28.7	4.13	26.3	3.28	26.2	4.48	26.5	2.86	1.80	0.155
Total CSAI-2	64.6	7.48	65.2	9.17	60.5	8.91	59.6	8.07	2.09	0.110
<u>Percepção de Ameaça</u>	19.4	4.34	19.7	4.94	18.5	4.09	15.7	4.82	2.92	0.040
<u>DURANTE / DEPOIS</u> (Retrospectivo)										
<u>Emoções Positivas</u>										
Alívio	2.4	1.65	2.4	1.29	5.2	1.66	1.5	0.86	23.75	0.000
Felicidade	3.2	1.93	3.4	2.06	6.6	0.92	1.9	1.32	26.56	0.000
Orgulho	3.8	1.58	6.2	1.54	6.8	0.51	4.4	2.62	6.08	0.001
Esperança	5.7	1.41	6.0	1.08	5.1	2.32	4.9	1.95	1.45	0.236
Total positivas	4.3	0.99	4.5	1.09	5.9	0.83	3.2	0.97	23.95	0.000
<u>Emoções Negativas</u>										
Desânimo	3.9	1.75	3.6	1.50	1.3	0.70	4.1	2.19	10.65	0.000
Desespero	3.3	1.64	3.9	1.76	1.8	1.10	4.2	2.48	5.90	0.001
Irritação/Raiva	5.5	1.76	5.5	1.76	2.7	1.74	4.7	2.40	8.25	0.000
Ansiedade	4.4	1.98	4.3	2.00	4.2	1.86	3.9	2.18	0.21	NS
Vergonha	1.2	0.38	1.2	0.43	1.1	0.32	2.6	1.98	8.03	0.000
Culpa	2.8	1.56	2.5	1.29	1.6	1.46	2.2	1.81	1.87	0.142
Tristeza	4.4	2.06	3.4	2.00	1.8	1.44	4.7	1.86	9.08	0.000
Frustração	3.7	2.22	3.4	1.61	2.4	1.85	3.8	2.00	2.00	0.122
Susto/Medo	1.9	1.64	2.8	1.80	2.5	1.69	2.6	1.76	0.88	0.457
Total negativas	3.5	0.96	3.4	0.98	2.2	0.72	3.6	1.26	7.69	0.000

Curiosamente, como se poderá ver no Quadro 2 para além do sucesso no passe, apenas um outro indicador de rendimento objectivo registou diferenças significativas entre o jogo vitorioso e os restantes jogos com derrotas. No único jogo com vitória, o nº de Faltas Cometidas foi significativamente superior. Pelo contrário, enquanto nas avaliações de rendimento pelos treinadores verificaram-se diferenças significativas entre os jogos, em todos os itens da escala de avaliação do rendimento dos atletas, nas auto-avaliações destes apenas em 4 dos 8 itens não ocorreram diferenças significativas: rendimento do ponto de vista físico, psicológico/mental, disciplinar e quantidade de esforço dispendido.

Quadro 2 - Diferenças entre jogos nas medidas de rendimento (subjectivas e objectivas)

Medidas	JOGO 1		JOGO 2		JOGO 3		JOGO 4		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
<u>Auto – Avaliação Rendimento (atletas)</u>										
Qualidade geral rendimento	3.9	0.86	4.4	1.34	5.1	1.29	3.4	1.34	5.42	0.003
Sucesso na execução de tarefas	3.9	0.92	4.1	1.03	5.4	1.09	3.6	1.22	7.64	0.000
Ponto de vista físico	5.0	1.41	5.1	0.92	5.4	1.40	4.8	1.31	0.61	NS
Ponto de vista técnico – tático	4.4	1.02	4.4	0.84	5.1	1.14	3.6	0.94	5.39	0.003
Ponto de vista psicológico e mental	4.4	1.15	4.3	0.99	5.0	1.24	4.1	1.14	1.74	0.171
Ponto de vista disciplinar	4.6	1.78	5.1	1.49	5.8	1.37	5.5	1.91	1.28	0.290
Quantidade de esforço dispendido	5.9	1.35	5.9	1.23	6.1	1.27	5.0	1.52	1.74	0.170
Concretização dos objectivos e expectativas	3.2	1.93	4.0	1.47	5.9	1.10	2.9	2.03	8.94	0.000
Total	35.3	6.79	37.1	6.63	43.8	7.69	32.8	8.16	5.75	0.002
<u>Hetero – Avaliação Rendimento (treinador)</u>										
Qualidade geral rendimento	4.9	1.23	5.4	0.76	6.0	0.78	4.3	0.83	9.00	0.000
Sucesso na execução de tarefas	5.0	1.30	5.4	0.76	6.1	0.83	4.1	0.95	9.51	0.000
Ponto de vista físico	5.2	1.19	5.6	0.76	6.1	0.86	4.5	0.85	7.65	0.000
Ponto de vista técnico – tático	4.9	1.44	5.4	0.84	6.4	1.02	3.9	1.10	12.63	0.000
Ponto de vista psicológico e mental	5.1	1.27	5.5	0.85	6.4	1.50	3.8	1.12	10.71	0.000
Ponto de vista disciplinar	6.6	1.16	6.9	0.27	6.6	1.34	5.4	0.65	6.77	0.001
Quantidade de esforço dispendido	5.1	0.77	5.6	0.50	5.5	0.76	2.8	0.80	4.01	0.012
Concretização dos objectivos e expectativas	5.1	0.92	5.5	0.76	5.9	0.66	3.9	1.21	11.87	0.000
Total	41.9	7.96	45.4	4.85	49.0	6.66	34.7	6.92	11.60	0.000
<u>Rendimento Objectivo</u>										
Passé concretizado (PC)	14.5	8.60	13.2	8.44	16.0	9.92	16.9	7.64	0.50	NS
Passé Falhado (PF)	8.2	4.08	5.3	3.05	6.4	4.43	8.6	5.87	1.69	0.180
Intercepção com recuperação posse de bola (ICR)	7.2	4.95	5.4	4.43	6.5	5.54	8.4	5.93	0.77	NS
Intercepção sem recuperação posse de bola (ISR)	6.3	5.89	6.2	5.69	6.2	5.98	6.8	6.68	0.03	NS
Remate à baliza (RB)	0.2	0.43	0.9	1.44	0.5	0.65	0.5	0.65	1.57	0.208
Remate falhado (RF)	0.3	0.47	0.6	0.85	0.7	0.99	0.2	0.43	1.47	0.232
Falta cometida (FC)	0.5	0.76	0.8	0.98	1.2	1.37	0.2	0.43	2.85	0.047
Golo (GO)	0.0	0.00	0.1	0.36	0.2	0.43	0.0	0.00	2.05	0.118
Total de acções	37.4	21.00	37.7	17.31	37.0	22.2	42.2	20.50	0.19	NS
Rendimento Global	58.5	11.22	60.1	10.71	62.5	10.5	65.2	13.02	0.91	0.443
Falhas Técnicas	40.8	11.00	38.9	10.61	35.3	10.6	34.5	12.85	0.95	0.423
Sucesso Passé	61.8	14.26	71.1	10.29	74.1	12.1	70.0	12.92	2.48	0.071

Na análise dos diferentes estados pré-competitivos associados a diferentes níveis de rendimento, como se poderá ver nos Gráficos 1 e 2, os níveis mais elevados de rendimento estão significativamente "associados" a diferentes níveis de estados de ansiedade e percepção de ameaça pré-competitivos, assim como a estados emocionais competitivos bem diferentes. Ou seja, os rendimentos mais baixos ou fracos (muito piores que o esperado), apareciam associados a níveis mais elevados de ansiedade pré-competitiva, sobretudo de ansiedade cognitiva e muito claramente à experiência e níveis mais elevados de emoções negativas, acontecendo um padrão emocional inverso associado a níveis altos ou óptimos de rendimento: maior intensidade de emoções positivas e menor relato de emoções negativas durante a competição desportiva.

Gráfico 1 - Grau de dificuldade /importância e Estados de Ansiedade e Percepção de Ameaça em diferentes níveis de Rendimento (4 jogos)

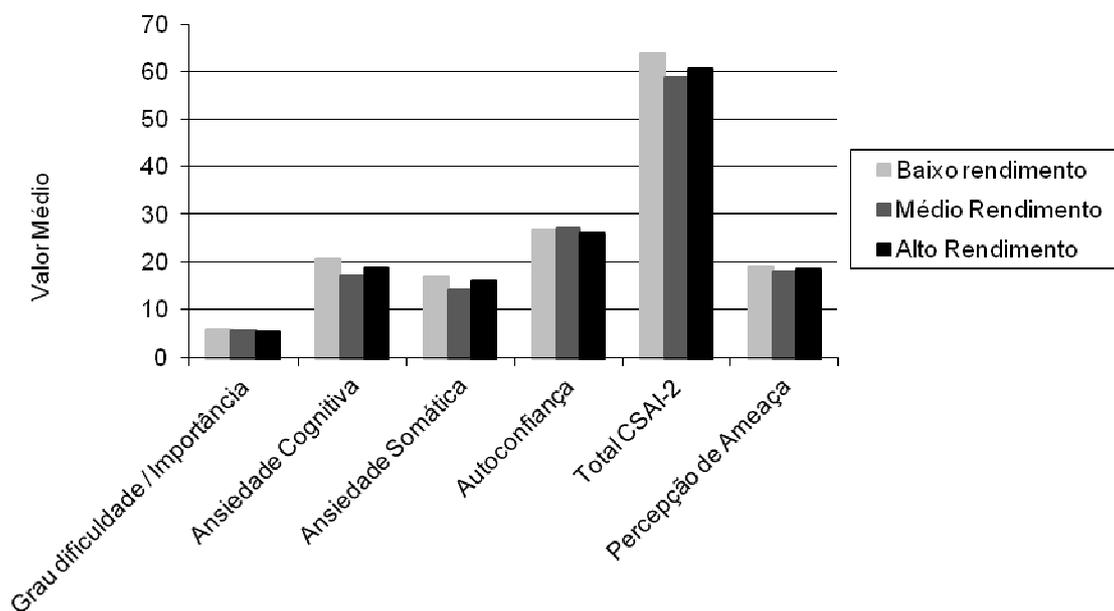
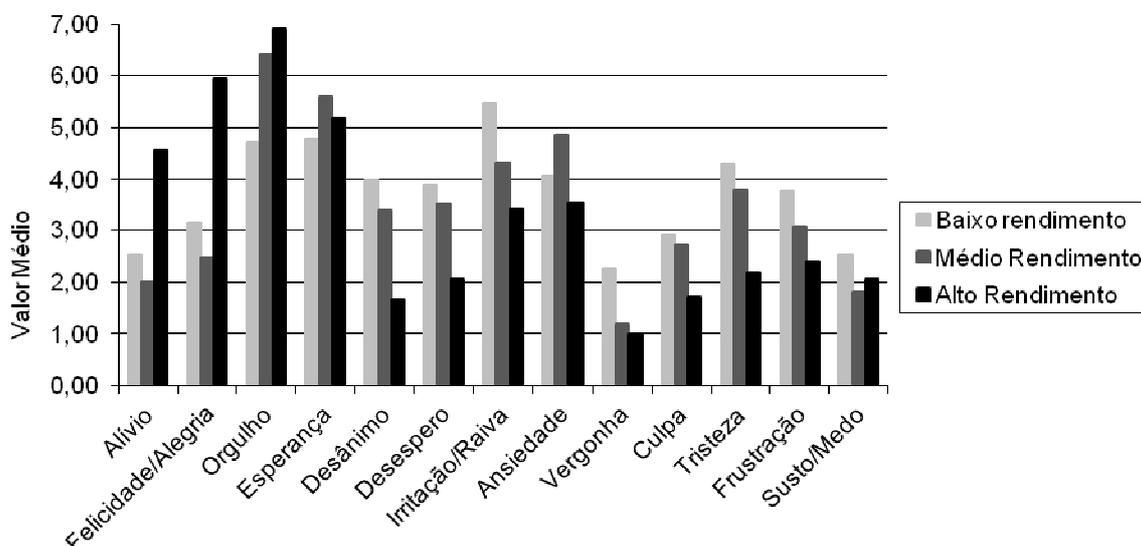


Gráfico 2- Intensidade Emocional em diferentes níveis de Rendimento (medida subjectiva de auto-avaliação dos atletas- 4 jogos)



CONCLUSÕES

Apesar de ser evidente a relação entre as duas medidas subjectivas de avaliação pelos atletas e pelos treinadores (exceptuando o caso pontual da percepção de esforço), o mesmo não se verificou quanto às medidas comportamentais e objectivas do rendimento. Este aspecto faz salientar a importância das medidas de rendimento usadas e mostra uma dificuldade já patente em estudos anteriores nesta área (ver Cruz, 1996; Almeida, 1996; Dias, 2005), que evidenciou dificuldades e inconsistências entre medidas de auto-relato e medidas e marcadores mais objectivos do rendimento. No entanto, pela primeira vez, verificamos alguma coerência entre as avaliações do rendimento feitas pelos atletas e as avaliações feitas pelos treinadores. Estudos futuros deverão também, usar procedimentos mais validados de medidas do rendimento (Ali et al., 2007), como é o caso, por exemplo, medidas mais fiáveis de competências tácticas e do "processo" de desempenho (ver Gréhaigne et al., 1997). Os resultados obtidos, embora não suficientemente robustos, sugerem um impacto mais forte das componentes e dimensões cognitivas da ansiedade, incluindo a própria percepção de ameaça na competição (ver Cruz et al., 2006b, 2008; Dias, 2005).

No entanto, foi ao nível da exploração das diferentes emoções durante a competição desportiva que emergiram alguns dos dados mais interessantes. Em primeiro lugar, a confirmação da complexidade emocional em contextos desportivos (Cruz, 1996; Hanin, 2000; Lazarus, 2000). Um outro dado relevante refere-se à importância de um número bem maior de emoções com potencial impacto na prestação competitiva. Para além da tradicional emoção de ansiedade, que continua apesar disso, a constituir uma emoção crítica, apareceram diversas outras emoções a assumirem-se como relevantes. E para além de emoções negativas (como a raiva ou o desespero), este estudo comprovou que emoções como o orgulho, alívio e esperança ocupam um local central na investigação futura. A riqueza e profundidade da variedade emocional em contextos de desporto juvenil ficaram patentes. Uma das implicações é assim a necessidade de estudar mais aprofundadamente como é que uma emoção pode, simultaneamente e em conjugação (ou não) com outras, alterar de forma significativa o "rumo dos acontecimentos". Na sequência de estudos preliminares já referidos, o estudo das emoções terá também um lugar reservado na investigação futura. Sobretudo, e é um dado fascinante deste estudo, a riqueza emocional das emoções e uma melhor compreensão da sua natureza podem ajudar

investigadores e treinadores a promoverem climas mais positivos e experiências emocionais mais enriquecedoras nos escalões de formação desportiva (ver Cruz et al., 2008; Dias, 2005). Também por uma outra razão raramente referida na literatura: a grande maioria dos estudos efectuados até ao momento tem-se preocupado muito mais com atletas de elite e adultos envolvidos na alta competição, do que com crianças e jovens.

Que a emoção de ansiedade, isoladamente ou em combinação com outras, continua a ser uma emoção-chave para perceber os efeitos dos factores psicológicos no desempenho dos atletas, parecem não restar dúvidas. Torna-se necessário é explicar (ou encontrar um modelo explicativo alternativo) quando interfere, como interfere e em que dimensões ou índices de rendimento é que o seu efeito é mais desajustado, assim como encontrar formas e processos de regular e controlar não só esta emoção, mas também todas as outras que têm vindo a emergir na investigação mais recente (ver Dias, 2005).

Algumas dúvidas e inconsistências nas análises realizadas poderiam ser resolvidas, não só com estudos de natureza longitudinal, mas sobretudo com o recurso a análises intra-individuais (Cerin et al., 2000). Uma das limitações do presente estudo, para além da sua natureza transversal, descritiva e correlacional, poderá facilmente ser resolvida com o recurso a tais métodos e análises intra-sujeito. Por exemplo, teria valido a pena explorar mais detalhadamente a relação ansiedade-percepção de ameaça-emoções-rendimento, caso a caso e atleta a atleta. Sem dúvida que as implicações para a prática seriam mais claras.

Uma limitação adicional, e que deverá ser contemplada futuramente, refere-se à necessidade de incluir medidas e métodos de análise das estratégias e mecanismos que os atletas mais jovens usam, para lidarem com a pressão, o rigor e as exigências da competição (Friesen et al., 2012). Com efeito, muitos dos esclarecimentos do papel das emoções no desporto e no desempenho no futebol, em particular, passarão pela maior investigação da natureza desenvolvimental e da sua relação com variáveis motivacionais associadas ao rendimento, entre as quais o nível de exigência e de compromisso e envolvimento das crianças e jovens com a competição desportiva (Cumming, et al., 2008). Esperemos que o presente estudo gere muito mais questões e desafios futuros que as respostas que encontrou.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rui Ribeiro, Centro de Investigação Formação Inovação e Intervenção em Desporto, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Rua Dr. Plácido Costa, 91, 4200-450 Porto, ruir85@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angie, A., Connelly, S., Waples, E. & Kligyte, V. (2011). The influence of discrete emotions on judgement and decision-making: A meta-analytic review. *Cognition and Emotion*, 25 (8), 1393-1422.
- Ali, A. (2011). Measuring soccer skill performance: A review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21, 170-183.
- Ali, A., Williams, C., Hulse, M., Strudwick, A., Reddin, J., Howarth, L., Eldred, J., Hirst, M. & Mcgregor, S. (2007). Reliability and validity of two tests of soccer skill. *Journal of Sports Sciences*, 25(13): 1461 – 1470.
- Almeida, P. (1996). Análise da relação entre ansiedade e rendimento no futebol júnior: um estudo de caso e longitudinal. Dissertação de Mestrado (não publicado). UM-Braga.
- Almeida, P., & Cruz, J. F. (1993). Relação ansiedade-rendimento no futebol de alta competição: um estudo longitudinal. *Relatório de investigação nº8*. UM-Braga: Projecto de Investigação e Intervenção Psicológica na Alta Competição.

- Cerin, E., Szabo, A., Hunt, N., & Williams, C. (2000). Temporal patterning of competitive emotions: A critical review. *Journal of Sports Sciences*, 18, 605–626.
- Cruz, J. F. (1991). *Projecto de investigação e intervenção psicológica na alta competição* (Financiado pela JNIT, DGD e COP). Braga-Lisboa: Universidade do Minho-Centro de Medicina Desportiva do Sul.
- Cruz, J. F. (1996). *Stress, ansiedade e rendimento da competição desportiva*. Braga (Portugal): Centro de Estudo em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. (2003). *Inventário de Emoções no Desporto*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. & Barbosa, L. (1998). Stress, ansiedade e confronto psicológico na competição desportiva: Uma nova abordagem de natureza cognitiva, motivacional e relacional. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 21-70.
- Cruz, J. F., & Viana, M. F. (1993). *Manual de avaliação psicológica em contextos desportivos* (Relatório técnico). Braga-Lisboa: Projecto de Investigação e Intervenção Psicológica na Alta Competição.
- Cruz, J. F., Matos, D. & Ferreira, M. (2006a). Escala de avaliação cognitiva da competição desportiva: Da percepção de ameaça à percepção de desafio no desporto. *XI Conferência Internacional – Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J.F., Viveiros, M.I., Alves, L.A., Gomes, A.R., Matos, D., Ferreira, M.J., & Dias, C. (2006a). *Características psicométricas de uma versão portuguesa do "Competitive State Anxiety Inventory-2" (CSAI-2): Dados preliminares relativos à sua validade e estrutura factorial*. In N. Santos, M. Lima, M. Melo, A. Candeias, M. Grácio & A. Calado (Eds.), *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (Vol. 3, pp. 104-125). Évora: Departamento de Psicologia, Universidade de Évora.
- Cruz, J.F., Matos, D.S., Osório, J., & Vieira, J. (2008). Cognitive appraisals, emotions and ways of being in sport competition: a case study with the portuguese junior top team handball. Comunicação apresentada na *4th European Conference on Positive Psychology*. Rijeca, Opatija: Croácia.
- Cumming, S., Smith, R., Smoll, F., Standage, M. & Grossbard, J. (2008). Development and validation of the Achievement Goal Scale for Youth Sports. *Psychology of Sport & Exercise*, 9 (5), 686-704.
- Dias, C. (2005). *Do stress e ansiedade às emoções no desporto: Da importância da sua compreensão à necessidade da sua gestão*. Dissertação de Doutoramento (não publicada). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Dias, C., Cruz, J. F. & Fonseca, A. (2009). Emoções, stress, ansiedade e coping: estudo qualitativo com atletas de elite. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 9 (1), 9-23.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Friesen, A., Lane, A., Devonport, T., Sellars, C., Stanley D. & Beedie, C. (2012). Emotion in sport: considering interpersonal regulation strategies. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1-16.
- Garganta, J. (1997). *Modelação táctica do jogo de Futebol*. Dissertação de Doutoramento (não publicada). FCDEF-UP.
- Garganta, J., Maia, J., & Marques, A. (1996). Acerca da investigação dos fatores de rendimento em futebol. *Revista Paulista de Educação Física*, 10 (2): 146-158.
- Gréhaigne, J., Godbout, P. & Bouthier, D. (1997). Performance Assessment in Team Sports. *Journal of Teaching in Physical Education*, 16 (4), 500-516.
- Hanin, Y. L. (2000). Introduction: An individualized approach to emotion in sport. In Y. L. Hanin (Ed.), *Emotions in sport* (pp. ix-xii). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hanin, Y. L. & Syrja, P. (1995a). Performance affect in junior ice hockey players: An application of the individual zones of optimal functioning model. *The Sport Psychologist*, 9, 169-187.
- Hanin, Y. L. & Syrja, P. (1995b). Performance affect in soccer players: An application of the IZOF model. *International Journal of Sports Medicine*, 16, 260-265.

- Lazarus, R. (1991a). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. (1991b). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46 (4), 352-367.
- Lazarus, R. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist*, 14, 229-252.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Martens, R., Vealey, R. & Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, Inc.
- Memmert, D. (2010). Testing of tactical performance in youth elite soccer. *Journal of Sports Science & Medicine*, 9, 199-205.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciência sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Smith, R., Smoll, F., Cumming, S. & Grossbard, J. (2006). Measurement of Multidimensional Sport Performance Anxiety in Children and Adults: The Sport Anxiety Scale – 2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 28, 479-501.
- Stolen, T., Chamari, K., Castagna, C., & Wisloff, U. (2005). Physiology of soccer: An u-pdate. *Sports Medicine*, 35, 501-536.
- Van Yperen, N.W. (2009). Why some make it and others do not: Identifying psychological factors that predict career success in professional adult soccer. *Sport Psychologist*, 23, 317-329.

Estudo psicométrico inicial de adaptação e validação da “BIS/BAS” numa amostra de atletas portugueses

Rui Sofia & José Fernando Cruz

Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo: As tendências motivacionais de aproximação e evitamento podem ser vistas como a base da complexidade do comportamento humano (Carver, 2006). Enquanto o sistema motivacional de aproximação reflecte comportamentos dirigidos a incentivos, o sistema de evitamento descreve comportamentos de fuga à ameaça. Carver e White (1994) desenvolveram uma medida que pretende avaliar o sistema de activação comportamental (aproximação) e o sistema inibição comportamental (evitamento) (BIS/BAS). Este estudo pretende adaptar para a língua portuguesa esta escala junto de uma amostra de atletas. Além da escala referida, foram administradas versões adaptadas para português das seguintes medidas: a) Escala de Ansiedade Competitiva-2 (Smith et al., 2006); b) Escala de Traço- Estado de Raiva (Spielberger, 1999); c) Escala de Avaliação Cognitiva da Competição – Percepção de Ameaça e Desafio (Cruz, 2009). As análises de validação revelaram uma estrutura congruente com a versão original, com consistência aceitável. Os resultados serão discutidos tendo considerado as características e a pertinência teórica e prática desta medida.

Palavras-chave: motivação aproximação; motivação evitamento; competição desportiva; avaliação psicológica.

INTRODUÇÃO

Com base em estudos de aprendizagem em animais, Gray (1970) desenvolveu a Teoria Sensibilidade perante Reforços (TSR), de acordo com a qual existem dois sistemas centrais que regulam os processos motivacionais: o Sistema de Inibição Comportamental (SIC) e o Sistema de Activação Comportamental (SAC). Enquanto que o SIC medeia as reacções a estímulos aversivos e representa o factor de personalidade de propensão para a ansiedade, o SAC medeia as reacções a estímulos apetitivos e representa o factor de personalidade de impulsividade (Corr, 2001). Com efeito, o SIC é também referido na literatura como sistema aversivo, ou motivação-evitamento, e o SAC como sistema apetitivo, ou motivação-aproximação (Carver & Harmon-Jones, 2009).

Neste sentido, Carver e White (2004) sugerem que o SIC e o SAC reflectem diferenças individuais, onde indivíduos com elevado SAC tendem a responder comportamentalmente a pistas relacionadas com recompensas e a experienciar afectos positivos. Por outro lado, indivíduos com elevado SIC são mais focados em pistas relacionadas com punição e tendem a experienciar mais ansiedade quando enfrentam estas pistas. Assim, o sistema motivacional de aproximação (SAC) reflecte comportamentos dirigidos a incentivos e o sistema de evitamento (SIC) descreve comportamentos de fuga à ameaça (Carver & White, 1994).

Tendo em consideração a sua potencial utilidade, Carver e White (1994) desenvolveram igualmente uma medida de auto-relato que pretende avaliar os traços do SIC e SAC. Na construção desta escala, os autores procuraram que os itens relativos ao SIC reflectissem preocupações com a possibilidade de ocorrência de maus acontecimentos ou da sua própria ocorrência. Desta forma, os itens foram elaborados com base na experiência da ansiedade perante pistas de punição. Contudo, a estratégia de construção dos itens do SAC foi diferente, focando-se em afirmações que demonstrem a persecução de objectivos, responsividade perante recompensas, a procura de experiências positivas e a tendência para agir rapidamente perante os objectivos desejados.

Após uma análise factorial dos itens numa amostra de 732 estudantes universitários, Carver e White (1994, p. 322) verificaram que a SAC incluía três subescalas: a SAC-Energia (SAC-E), que indica “a persistência na perseguição de objectivos desejados”; a SAC Procura de Diversão (SAC-PD), que reflecte “o desejo para novas recompensas e a vontade de procurar acontecimentos recompensadores de forma impulsiva”; e por fim, a SAC Responsividade perante Recompensas (SAC-RR), que se foca nas “respostas positivas perante a ocorrência ou antecipação de recompensas”. A SIC mantém-se com uma estrutura unidimensional, reflectindo “reações perante a antecipação da punição”. Deste modo, a estrutura original engloba 4 factores: uma escala de SIC e três subescalas da SAC.

No seguimento deste estudo, Carver e White (1994) analisaram a validade convergente desta escala através da exploração dos padrões de relação com outras variáveis. Como esperado, o SIC demonstrou elevadas correlações com ansiedade, temperamento negativo, afectos negativos e fuga à ameaça. Consistentemente, a subescala do SAC demonstraram fortes associações com medidas de extroversão, temperamento positivo e afectos positivos. Dois estudos laboratoriais posteriores testaram a capacidade preditiva desta escala. Um primeiro estudo demonstrou que indivíduos com elevado SIC que esperavam uma tarefa desagradável (colocar as mãos em água gelada) apresentavam mais nervosismo que os indivíduos com baixo SIC. No outro estudo foi dito a estudantes universitários que iriam realizar uma tarefa que lhes poderia aumentar os créditos ganhos com a experiência. Os autores observaram que indivíduos com elevado SAC-RR e SAC-E apresentaram maiores níveis de felicidade comparativamente aos indivíduos com baixos níveis nestas subescalas.

Posteriormente, diversos estudos analisaram as propriedades psicométricas desta escala com diferentes populações e em diferentes contextos culturais. Por exemplo, esta escala já foi traduzida e adaptada para língua espanhola (Perczek, Carver, Price & Pozo-Kaderman, 2010), francesa (Caci, Deschaux, & Baylé, 2007), catalã (Caseras, Ávila, & Torrubia, 2003), italiana (Leone, Perugini, Bagozzi, Pierro, & Manneti, 2001), alemã (Strobel, Beauducel, Debener, & Brocke, 2001), polaca (Müller & Wytykowska, 2005) entre outras. De igual modo, outros estudos centraram-se em populações mais específicas, como, por exemplo, pacientes com perturbações alimentares (Beck, Smits, Claes, Vandereycken, & Bijttebier, 2009), pacientes com perturbações de ansiedade (Campbell-Sills, Liverant, & Brown, 2004) e ofensores (Poythress, et al., 2008).

Estas diversas análises vieram também sugerir novas estruturas para esta escala. Um estudo com crianças (Muris, Meesters, de Kanter, & Timmerman, 2005) demonstrou que uma estrutura de dois factores (SIC e SAC) foi a que se revelou mais apropriada. No entanto, Bjørnebekk (2009) também sugeriu uma estrutura de 3 factores, em que a escala SIC permanece semelhante, mas a escala SAC divide-se em duas subescalas: Uma relacionada com a “persistência na perseguição de objectivos” (consistente com a subescala BAS E) e outra que reflecte “o desejo por reforços e uma tendência para procurar novas experiencias gratificantes” (p. 650) (criando uma nova subescala, a SAC Afectos Agradáveis). Por fim, outros estudos sugerem uma estrutura de cinco factores, na qual a SAC mantém a estrutura original, mas a SIC divide-se em duas subescalas. Por exemplo, Johnson, Turnen e Iwata (2003) sugerem que a SIC se divide em ansiedade e medo. No estudo de Beck e colaboradores (2009), foram comparados todos estes modelos (2, 3, 4, e 5), incluindo um modelo de apenas um factor. Através de análises factoriais confirmatórias verificou-se que o modelo que mais se ajustou aos dados foi o de 5 factores.

Posteriormente, Carver (2006) sugere que o uso deste instrumento tem implicações em diversas áreas de investigação. A este propósito, refere que a maior utilidade desta escala é a possibilidade de estudar se as diferenças individuais num determinado fenómeno estão relacionadas com o SIC ou o SAC. Por exemplo, a motivação para a aproximação e evitamento têm sido associadas com as dimensões de personalidade de extroversão e neuroticismo, respectivamente (Carver & White, 1994). Além disso, o SAC elevado pode estar relacionado com estilos de vida impulsivos e auto-destrutivos (Quay, 1993), enquanto o SIC elevado pode conduzir ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade (McNaughton & Corr, 2004). No pólo oposto, baixos níveis de SIC poderão levar a

comportamentos antisociais (e.g., Ross et al., 2007), e baixos níveis de SAC poderão promover a depressão, pela diminuição da motivação aproximação (Fowles, 1988).

Ao contrário de Gray (1990), que defende que o sistema motivacional de evitamento está exclusivamente relacionado com afectos negativos (e.g., raiva, ansiedade) e o sistema motivacional de aproximação com afectos positivos (e.g., alegria, felicidade), Carver e Sheier (1998) defendem que determinados afectos negativos também podem surgir num processo de aproximação aos objectivos desejados, mas que não está a dar resultados. Carver (2004) indica que estes afectos são a raiva, frustração e tristeza, pois a sua experiencia e intensidade pode ser prevista pelas diferenças individuais no SAC.

Similarmente, alguns estudos recorreram à escala de SIC/SAC (Carver & White, 1994) para avaliar a sua relação com alguns afectos e comportamentos. Um estudo de Harmon-Jones (2003), por exemplo, demonstrou que o traço de raiva e a agressão física estavam positivamente relacionadas com o SAC. Por sua vez, o SIC estava negativamente associado com a agressão física, o que evidencia que a sensibilidade ao incentivo e à ameaça estão relacionadas em direcções opostas relativamente à agressão. Também Smits e Kuppens (2005) verificaram que ambos (SIC e SAC) estavam associados com o traço de raiva, mas quando o neuroticismo era controlado, apenas permaneceu a relação com o SAC. Além disso, observaram que a tendência para expressar a raiva estava positivamente relacionada com o SAC e negativamente com o SIC. Por sua vez, a tendência para internalizar a raiva estava relacionada positivamente com o SIC e negativamente com o SAC. Isto sugere que a ansiedade (entendida como o SIC) pode impedir a expressão da raiva, enquanto que o SAC promove a sua expressão (Carver & Harmon-Jones, 2009).

O objectivo deste estudo preliminar é a adaptação e validação da escala SIC/SAC junto de uma população de atletas portugueses. Além disso, pretende-se testar os padrões de relação desta escala com os traços de raiva e ansiedade, bem como com os processos de avaliação cognitiva de ameaça e desafio, essenciais na análise e compreensão do papel das emoções na competição desportiva (e.g., Jones, Meijen, McCarthy, & Sheffield, 2009; Skinner & Brewer, 2002, 2004).

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo recorreu-se a uma amostra de conveniência (Almeida & Freire, 2008) de 226 atletas de diversas modalidades, nomeadamente, ténis, futsal, basquetebol, *kickboxing*, judo, *taekwondo*, rãguebi, badminton, hóquei em patins, natação e voleibol. Destes, 153 são do sexo masculino e 68 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 39 anos de idade (M = 21.75; DP = 6.48). Estes atletas competiam em vários escalões competitivos, nomeadamente juvenis (N = 44), juniores (N = 45) e seniores (N = 128).

Instrumentos

Escala do Sistema de Inibição Comportamental e Sistema de Activação Comportamental (SIC/SAC). Esta escala foi originalmente desenvolvida por Carver e White (1994) e tem como objectivo medir a motivação aproximação (SAC) e a motivação evitamento (SIC). Inclui um total de 24 itens, sendo que 4 são apenas filtros, respondidos numa escala tipo Likert de 4 pontos (1 = "Pouco típico em mim" a 4 = "Muito típico em mim"). Na sua versão original, os 20 itens desta escala encontram-se divididos em 4 factores. A escala de SIC inclui 7 itens (ex: "Preocupo-me com o facto de poder cometer erros") e a escala de SAC encontra-se dividida em 3 subescalas: a SAC Energia (4 itens) (ex: "Se vejo uma oportunidade para conseguir algo ponho-me logo a tratar disso"; a SAC Procura de Diversão (4 itens) (ex: "Frequentemente faço coisas pela simples razão de serem ser divertidas"); e a

SAC Responsividade perante Recompensas (5 itens) (ex: “Quando me acontece algo de bom, isso mexe muito comigo”).

Escala de Ansiedade no Desporto (EAD-2). Esta escala é uma versão traduzida e adaptada por Cruz e Gomes (2007) da Sport Anxiety Scale-2 (SAS-2) desenvolvida por Smith, Smoll, Cumming, e Grossbard (2006). A EAD-2 pretende avaliar o traço de ansiedade competitiva, bem como as suas três dimensões, nomeadamente, ansiedade somática e duas dimensões de ansiedade cognitiva, preocupação e perturbação de concentração. Esta escala inclui um total de 15 itens distribuídos pelas 3 subescalas (5 itens por escala), respondidas numa escala de Likert de 4 pontos (1 = “Nunca” a 4 = “Quase sempre”). Os scores de cada subescala são obtidos pela soma dos valores atribuídos, e a pontuação total de Ansiedade Competitiva corresponde à soma dos totais de cada subescala. Cada subescala varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 20 pontos, e o total entre 15 e 60. O valor total da EAD-2 reflete “um índice geral da ansiedade do rendimento desportivo” (Smith et al., 2006, p. 487).

Escala de Raiva Traço – Expressão (ERT-E). Esta escala foi originalmente desenvolvido por Spielberger (1999), para avaliar o estado de raiva, definido como “um estado emocional que varia em intensidade, do aborrecimento até à fúria e raiva intensa” (Spielberger et al., 1993, p. 162), e o traço de raiva, que corresponde à tendência para experienciar estados de raiva. Esta escala foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Marques, Mendes e De Sousa (2007). Neste estudo foi apenas utilizada a versão de traço de raiva (10 itens) desta escala (ex: Fico furioso(a) quando sou criticado(a) à frente dos outros). Todos os itens são respondidos numa escala Likert (1 = “Quase Nunca” a 4 = “Quase sempre”).

Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça e Percepção de Desafio (EACCD-PA-PD). Este instrumento foi desenvolvido por Cruz (2009) tendo por base um instrumento destinado a avaliar a percepção de ameaça, a Escala de Avaliação Cognitiva da Competição Desportiva- Percepção de Ameaça (Cruz, 1994, 1996, Dias, Cruz, & Fonseca, 2009). Esta foi desenvolvida com base nos trabalhos de Lazarus e Colaboradores (Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984) e tem por objectivo medir a avaliação cognitiva primário, que reflecte “uma avaliação do significado, para o bem-estar pessoal, daquilo que está a acontecer na relação pessoa-ambiente” (Lazarus, 1991, p. 87). Tendo em consideração que a competição desportiva também pode ser avaliada como um desafio (Jones et al., 2009; Lazarus, 1991, 2000) , foi acrescentada uma nova subescala de percepção de desafio. Deste modo, esta nova escala inclui um total de 16 itens, distribuídos por duas subescalas: Percepção de Ameaça (PA), com 11 itens (ex: “Penso que posso não ter o rendimento que quero ou que pretendo ter”), variando entre um mínimo de 11 e um máximo de 55; e a Percepção de desafio (PD) que engloba 5 itens (ex: “Fico motivado(a) para aumentar o meu esforço e dar o meu máximo”), variando entre 5 e 25. Todos os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=Não se aplica; 5=Aplica-se muito)

Procedimentos

Os atletas responderam individualmente às medidas e instrumentos acima descritos, incluídos num questionário de auto-avaliação mais amplo. Após a explicação dos objectivos do estudo, procurou-se minimizar potenciais efeitos da desejabilidade social, bem como reforçar a honestidade e sinceridade nas respostas, através de indicações expressas de não haver respostas corretas ou incorrectas e da confidencialidade dos dados (Cruz & Viana, 1996). Posteriormente, foi entregue aos atletas um envelope com o questionário e um consentimento para o próprios, e para o país, no caso de atletas menores de 18 anos.

RESULTADOS

Foi realizada uma análise fatorial exploratória (AFE) com o objectivo de identificar uma estrutura ou modelo para um conjunto de variáveis (Henson & Roberts, 2006). Neste estudo, recorreu-se ao método de rotação oblíqua ("oblimin"), tendo em consideração os procedimentos utilizados na versão original (Carver & White, 1994). Sendo assim, foram testadas diferentes estruturas para esta escala sugeridas por estudos anteriores (2, 3, 4 e 5 factores). Após análise detalhada das saturações dos itens e da sua coerência teórica, manteve-se a estrutura original de 4 factores, embora com a eliminação de alguns itens. Como critérios de inclusão dos itens numa determinado factor, considerou-se a saturação superior a .40 e a sua congruência conceptual (Tabachnick & Fidell, 2007).

Desta forma, estes 4 factores explicam 55% da variância. O factor 1 corresponde à subescala SAC-RR e integra os itens 4, 7, 14, 18 e 23 que explicam 23.46% da variância. O factor 2 inclui os itens 3 e 21, correspondentes à subescala do SAC-E, explicando 12.65% da variância. A subescala SIC surgiu no factor 3 com os itens 8, 13, 16 e 24, que explicam 10.35% da variância. Por fim, o factor 4 corresponde à subescala de SAC-PD incluindo os itens 5, 10, e 20 que explicam 8.32% da variância. Assim, nesta primeira versão adaptada para a língua portuguesa, os itens 2, 9, 12, 15, 22 foram "eliminados", por saturarem abaixo de .40, por incoerência teórica e por apresentarem dupla saturação. As análises de fidelidade dos factores desta escala revelaram *alphas* de Cronbach, respectivamente de .71 para a SAC-RR, .55 para a SAC-E, .62 para a SAC-PD e .60 para a SIC (Tabela 1).

Tabela 1

Estrutura Factorial da Escala SIC/SAC e Consistência Interna

	1. SAC-RR	2. SAC-E	3. SIC	4. SAC-PD
Item 7	.81			
Item 14	.69			
Item 18	.65			
Item 4	.64			
Item 23	.53			
Item 21		.75		
Item 3		.75		
Item 8			.78	
Item 24			.62	
Item 13			.61	
Item 16			.55	
Item 5				-.80
Item 10				-.76
Item 20				-.47
Alpha de Cronbach	.71	.55	.60	.62

Nota. SAC-RR = Sistema de Activação Comportamental – Responsividade perante Recompensas; SAC-PD = Sistema de Activação Comportamental – Procura de Diversão; SAC-E = Sistema de Activação Comportamental – Energia; SIC = Sistema de Inibição Comportamental.

Procedeu-se ainda à análise das associações entre as variáveis psicológicas estudadas através do cálculo de correlações de *Pearson* (tabela 3). Esta análise centrou-se nos diferentes padrões de associação desta escala com as outras variáveis psicológicas em estudo. Neste sentido, foram encontradas associações positivas entre o SAC-RR e o SAC-PD ($r = .32, p < .001$), o SIC ($r = .37, p < .001$), a dimensão cognitiva de ansiedade de preocupação ($r = .23, p < .001$), a ansiedade total ($.19, p$

< .001), a percepção de ameaça ($r = .16, p < .05$) e a percepção de desafio ($r = .34, p < .001$). Relativamente ao SAC-PD, verificaram associações positivas com o SAC-E ($r = .19, p < .05$), com o SIC ($r = .37, p < .001$) e com o traço de raiva ($r = .14, p < .05$). O SAC-E demonstrou associações positivas com o traço de raiva ($r = .27, p < .001$) e com a dimensão de perturbação da concentração de ansiedade ($r = .22, p < .01$). Por fim, o SIC revelou associações positivas com o traço de raiva ($r = .27, p < .001$), o total de ansiedade e as suas três dimensões, ansiedade somática ($r = .28, p < .001$), preocupação ($r = .52, p < .001$) e perturbação da concentração ($r = .23, p < .01$), com a percepção de ameaça ($r = .40, p < .001$) e com a percepção de desafio ($r = .27, p < .001$) (Tabela 3).

Tabela 2
Medidas Descritivas das Variáveis em Estudo

	M	DP	Mínimo	Máximo
SAC-RR	17.02	2.25	7	20
SAC PD	8.69	1.83	3	12
SAC-E	3.72	1.41	2	7
SIC	11.27	2.13	5	16
Traço de Raiva	20.94	5.43	10	36
Traço de ansiedade competitiva	29.77	7.44	15	57
Percepção ameaça	31.69	8.44	11	51
Percepção desafio	19.87	3.68	7	25

Nota. SAC-RR = Sistema de Activação Comportamental – Responsividade perante Recompensas; SAC-PD = Sistema de Activação Comportamental – Procura de Diversão; SAC-E = Sistema de Activação Comportamental – Energia; SIC = Sistema de Inibição Comportamental.

Tabela 3
Correlações de Pearson entre as Variáveis Psicológicas Estudadas

	SAC-RR	SAC-PD	SAC-E	SIC
SAC-RR	-			
SAC PD	.32***	-		
SAC-E	-.04	.19*	-	
SIC	.37***	.18**	-.08	-
Traço de Raiva	.07	.14*	.27***	.27***
Traço de ansiedade competitiva	.19**	.05	.06	.46***
Percepção ameaça	.16*	.10	-.03	.40***
Percepção desafio	.34***	.06	.08	.27***

Nota. SAC-RR = Sistema de Activação Comportamental – Responsividade perante Recompensas; SAC-PD = Sistema de Activação Comportamental – Procura de Diversão; SAC-E = Sistema de Activação Comportamental – Energia; SIC = Sistema de Inibição Comportamental.

CONCLUSÕES

A potencialidade desta escala, quer para a investigação, quer para a prática, motivou a realização deste estudo de validação e adaptação para a língua portuguesa junto de uma amostra de atletas portugueses. Apesar das características psicométricas desta escala já terem sido estudadas um pouco por todo mundo, este estudo surge como o primeiro passo para demonstrar a sua adequação para uma população de atletas portugueses. A AFE demonstrou uma estrutura congruente com o estudo original de Carver e White (1994), embora tivesse sugerido a “eliminação” de 5 itens, por não apresentarem saturação acima de .40, por ter dupla saturação, e/ou por saturarem numa escala à qual não pertenciam. Problemas semelhantes foram aliás encontrados noutras adaptações desta escala (Bjørnebekk, 2009; Perczek et al., 2000).

Posteriormente, as análises de consistência interna demonstraram alphas de Cronbach de .71 para a SAC-RR, .55 para a SAC-E, .62 para a SAC-PD e .60 para a SIC. Embora estes valores sejam baixos, tal pode ser aceitável considerando brevidade das subescalas (a mais pequena inclui apenas dois itens), mas também por se tratar do primeiro estudo em que esta medida é utilizada no contexto português, e mais especificamente com uma amostra de atletas (Almeida & Freire, 2008). Além disso, estudos anteriores também obtiveram valores de fidelidade similares (e.g., Beck et al., 2009; Leone et al., 2001; Perczek et al., 2000). De igual modo, mesmo na versão original (Carver & White, 1994) a subescala de SAC-PD demonstrou um alpha de Cronbach reduzido (.66).

Através das análises das relações com outras variáveis relevantes em contextos desportivos, pretendeu-se examinar se os padrões de associação desta medida são consistentes com os encontrados em estudos anteriores. Consistentemente com a literatura, que indica que a escala de SIC está relacionada com medidas de ansiedade (e.g., Carver & White, 1994; Müller & Wytykowska, 2005), neste estudo também se verificou que a SIC estava positivamente relacionada com a ansiedade competitiva total, e as suas três dimensões. Similarmente, foi também encontrada uma associação positiva com o traço de raiva. De facto, afectos negativos como a raiva e ansiedade estão geralmente associados com afectos negativos (e.g., Gable, Reis, & Elliot, 2000; Heubeck, Wilkinson, & Cologon, 1998). Por fim, ainda foram encontradas associações positivas entre a percepção de ameaça e desafio e o SIC.

Relativamente às subescalas da SAC-RR, esta demonstrou associações positivas com a ansiedade total, a dimensão de preocupação, e a percepção de ameaça e desafio. Também no estudo de Bjørnebekk (2009) se verificou que as dimensões da escala de SAC estavam relacionadas positivamente com afectos negativos, contrariamente ao sugerido pela literatura anterior (Gable et al., 2000), e com motivação para alcançar o sucesso e motivação para evitar o fracasso. Esta subescala poderá também apresentar relações particulares no contexto desportivo, no qual a experiência de ansiedade e stress é inerente (Dias, Cruz, & Fonseca, 2010).

As restantes subescalas do SAC, a SAC-PD e a SAC-E, para além de demonstrarem associações positivas entre si, consistentemente com a versão original (Carver & White, 1994) também demonstraram associações positivas com o traço de raiva. De facto, são cada vez mais os estudos que demonstram evidência que comprova que a raiva poderá ser uma emoção associada com a motivação aproximação (Carver, 2004; Harmon-Jones, 2003; Putman et al., 2004; Smits & Kuppens, 2005). Recentemente, Carver e Harmon-Jones (2009) apresentaram um conjunto de estudos com recurso a diferentes medidas, de auto-relato, de actividade cerebral e laboratoriais, que comprovam esta ideia. De facto, já Fridja (1986) defendia que a raiva pode promover um esforço no sentido de atingir um objectivo.

Com efeito, este estudo vem corroborar a ideia de que a raiva está associada à motivação aproximação no contexto desportivo. Na verdade, as “novas” perspectivas instrumentais das emoções (ver Tamir, 2009) têm vindo a demonstrar os efeitos benéficos desta emoção no rendimento desportivo. Estudos com atletas de Karaté (Ruiz & Hanin, 2004, 2011) concluíram que a percepção da raiva como benéfica estava associada com um aumento do rendimento desportivo. Do mesmo modo,

no contexto laboratorial, Woodman et al. (2009) verificaram que a raiva tinha efeitos positivos em tarefas de desempenho físico, mas negativos em tarefas de desempenho cognitivo.

No entanto, este estudo apresenta algumas limitações que poderão ser superadas em estudos futuros. Embora a amostra tenha sido suficiente para realizar estas análises (Tabachnick & Fidell, 2007), estudos futuros poderão alargar a amostra no sentido de analisar as diferenças de género. O facto de alguns itens terem sido eliminados também sugere a sua linguagem poderá ser reestruturada no sentido de melhor reflectir a medida em questão, bem como as especificidades da língua portuguesa e do contexto desportivo. Uma outra limitação deste estudo foi o facto de não incluir medidas de validade convergente frequentemente utilizadas em outros estudos de validação desta escala, nomeadamente medidas da personalidade (e.g., extroversão e neuroticismo) e medidas de afectos negativos e positivos. Futuros estudos deverão procurar incluir estas medidas no sentido de testar a validade desta medida no contexto português e recorrer a métodos estatísticos que permitam testar a robustez do racional deste instrumento, nomeadamente através da análise factorial confirmatória (Henson & Roberts, 2006). Por fim, seria importante que investigações posteriores aprofundassem o estudo da relação entre raiva, agressão e motivação aproximada, analisando os seus mediadores (ver Carver e Harmon-Jones, 2009; Smits & Kuppens, 2005),

Concluindo, este estudo constitui um primeiro “esforço” na tentativa de adaptar a escala SIC/SAC para o contexto português. Além disso, e tendo em consideração a potencial utilidade desta medida, destaca-se a necessidade da promoção da sua utilização no contexto desportivo, sendo ainda crucial a realização de mais estudos sistemáticos que avaliem as propriedades psicométricas desta medida em diferentes contextos desportivos, modalidades específicas e níveis competitivos diferenciados.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Educação e Ciência) no âmbito da bolsa SFRH / BD / 46206 / 2008.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rui Sofia, Email: ruisofia@gmail.com

A/C José Fernando Cruz, Escola de Psicologia (EPSI), Campus de Gualtar, 4710-057 Braga

Email: jcpsium@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality–psychopathology associations. *Clinical Psychology Review, 29*(5), 421-430.
- Bjørnebekk, G. (2009). Psychometric properties of the scores on the behavioral inhibition and activation scales in a sample of Norwegian children. *Educational and Psychological Measurement, 69*, 636-654.
- Caci, H., Deschaux, O., & Baylé, F. J. (2007). Psychometric properties of the French versions of the BIS/BAS scales and the SPSRQ. *Personality and Individual Differences, 42*(6), 987-998.
- Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A. (2004). Psychometric evaluation of the behavioral inhibition/behavioral activation scales in a large sample of outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychological Assessment, 16*(3), 244-253.
- Carver, C. S. (2004). Negative affects deriving from the behavioral approach system. *Emotion, 4*, 3–22.

- Carver, C. S. (2006). Approach, avoidance, and the self-regulation of affect and action. *Motivation and Emotion*, 30(2), 105-110.
- Carver, C. S., & Harmon-Jones, E. (2009). Anger is an approach-related affect: evidence and implications. *Psychological Bulletin*, 135-183.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Cruz, J. F. (1994). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva: A importância das competências e processos psicológicos*. Tese de doutoramento não publicada. Braga, Portugal: Universidade do Minho
- Cruz, J. F. (1996). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva*. Braga, Portugal: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Cruz, J. F. (2009). *Avaliação da ansiedade, motivação e regulação emocional em contextos desportivos*. Manuscrito não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F., & Gomes, A. R. (2007). *Escala de Ansiedade no Desporto - 2*. Manuscrito não publicado. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Cruz, J. F., & Viana, M. F. (1996). *Manual de avaliação psicológica em contextos desportivos (relatório técnico)*. Braga-Lisboa, Portugal: Projeto de Investigação e Intervenção Psicológica na Alta Competição.
- Fowles, D. C. (1988). Psychophysiology and psychopathology: A motivational approach. *Psychophysiology*, 25, 373-391.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Gable, S. L., Reis, H. T., & Elliot, A. J. (2000). Behavioral activation and inhibition in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1135-1149.
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8(3), 249-266.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition & Emotion*, 4(3), 269-288.
- Harmon-Jones, E. (2003). Anger and the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 35, 995-1005.
- Henson, R. K. & Roberts, J. K. (2006). Improved practice use of exploratory factor analysis in published research: Common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 393-416.
- Heubeck, B. G., Wilkinson, R. B., & Cologon, J. (1998). A second look at Carver and White's (1994) BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*, 25(4), 785-800.
- Johnson, S. L., Turnen, R. J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: an epidemiological study. *Journal of Psychopathy and Behavioral Assessment*, 25, 2-36.
- Jones, M. V., Meijen, C., McCarthy, P. J., & Sheffield, D. (2009). A theory of challenge and threat states in athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2, 161-180.
- Leone, L., Perugini, M., Bagozzi, R. P., Pierro, A., & Mannetti, L. (2001). Construct validity and generalizability of the Carver-White behavioural inhibition system/behavioural activation system scales. *European Journal of Personality*, 15(5), 373-390.
- Marques, M.I.D., Mendes, A.C. & De Sousa, L. (2007). Adaptação para Português do Inventário da Expressão da Ira Estado-Traço (STAXI-2) de Spielberger (1999). *Psychologica*, 46, 85-104.
- McNaughton, N., & Corr, P. J. (2004). A two-dimensional view of defensive systems: Defensive distance and fear/anxiety. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 28, 285-305.
- Müller, J. M., & Wytykowska, A. M. (2005). Psychometric properties and validation of a Polish adaptation of Carver and White's BIS/BAS scales. *Personality and Individual Differences*, 39(4), 795-805.

- Muris, P., Meesters, C., de Kanter, E., & Timmerman, P. E. (2005). Behavioural inhibition and behavioural activation system scales for children: relationships with Eysenck's personality traits and psychopathological symptoms. *Personality and Individual Differences, 38*(4), 831-841.
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A.A., & Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment, 74*, 63-87.
- Poythress, N. G., Skeem, J. L., Weir, J., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Edens, J. F., & Kennealy, P. J. (2008). Psychometric properties of Carver and White's (1994) BIS/BAS scales in a large sample of offenders. *Personality and individual differences, 45*(8), 732-737.
- Putman, P., Hermans, E., & van Honk, J. (2004). Emotional stroop performance for masked angry faces: It's BAS, not BIS. *Emotion, 4*, 305-311.
- Quay HC (1993), The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: a theoretical perspective. *Development and Psychopathology, 5*, 165-180,
- Ross, S. R., Moltó, J., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M. C., & Montañés, S. (2007). Gray's model and psychopathy: BIS but not BAS differentiates primary from secondary psychopathy in noninstitutionalized young adults. *Personality and Individual Differences, 43*(7), 1644-1655.
- Ruiz, M. C., & Hanin, Y. L. (2004). Athletes' self-perceptions of optimal states in Karate: An application of the IZOF model. *Revista de psicología del Deporte, 13*(2), 229-244.
- Ruiz, M. C., & Hanin, Y. L. (2011). Perceived impact of anger on performance of skilled karate athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 12*(3), 242-249.
- Smits, D. J., & Kuppens, P. (2005). The relations between anger, coping with anger, and aggression, and the BIS/BAS system. *Personality and Individual Differences, 39*(4), 783-793.artigo
- Skinner, N., & Brewer, N. (2002). The dynamics of threat and challenge appraisals prior to a stressful achievement event. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 678-692.
- Skinner, N., & Brewer, N. (2004). Adaptive approaches to competition: Challenge appraisals and positive emotions. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 283-305.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., Cumming, S. P., & Grossbard, J. R. (2006). Measurement of multidimensional sport performance anxiety in children and adults: The Sport Anxiety Scale-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 29*, 39-59.
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-trait anger expression inventory-2: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Strobel, A., Beauducel, A., Debener, S., & Brocke, B. (2001). A German version of carver and white's BIS/BAS scales. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 22*(3), 216-227.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007), *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science, 18*, 101-105.
- Woodman, T., Davis, P., Hardy, L., Callow, N., Glasscock, I., & Yuill-Proctor, J. (2009). The role of emotional expression in sport performance. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 31*, 169-188.