

Psicologia Educação Cultura

Colégio Internato dos Carvalhos



Dezembro de 2010

Semestral

Revista de Psicologia, Educação e Cultura

nº 2 Vol. XIV

Psicologia Educação Cultura

Revista do Colégio Internato dos Carvalhos

ESTATUTO EDITORIAL

Uma revista semestral e da responsabilidade do Colégio Internato dos Carvalhos e dos departamentos de psicologia, educação e cultura das universidades a que pertencem os membros do Conselho Editorial e do Conselho Consultivo.

Uma revista de carácter científico que pretende acompanhar as diferentes correntes do pensamento acerca da psicologia, da educação e da cultura em geral.

Uma revista que procura actualizar os professores face aos desenvolvimentos recentes na investigação e na prática do ensino-aprendizagem.

Uma revista que pretende capacitar os professores para lidarem com alguns problemas mais frequentes na sala de aula.

Uma revista que vai favorecer a transposição dos estudos no campo da cognição e da afectividade para a prática educativa das escolas.

Uma revista que promove o diálogo entre os professores de diferentes níveis de ensino e possibilita a troca de experiências de sala de aula.

Uma revista que interessa a educadores, professores, investigadores e estudantes, assim como às pessoas que procuram uma formação actualizada, de bom nível, no domínio do ensino-aprendizagem.

CONSELHO CONSULTIVO

Alfonso Barca Lozano (Universidade da Corunha)

Ângela Biaggio (Universidade Federal do

Rio Grande do Sul, Brasil)

António Roazzi (Universidade Federal de Pernambuco, Brasil)

Celeste Malpique (Universidade do Porto)

Daniela de Carvalho (Universidade Portucalense, Porto)

David Palenzuela (Universidade de Salamanca)

Etienne Mullet (École Pratique des Hautes Études, Paris)

Feliciano H. Veiga (Universidade de Lisboa)

Isabel Alarcão (Universidade de Aveiro)

José Tavares (Universidade de Aveiro)

Manuel Ferreira Patrício (Universidade de Évora)

Manuel Viegas Abreu (Universidade de Coimbra)

Maria da Graça Corrêa Jacques (Universidade Federal do

Rio Grande do Sul, Brasil)

Nicolau V. Raposo (Universidade de Coimbra)

Paulo Schmitz (Universidade Bona)

Raquel Z. Guzzo (Pontifícia Univ. Católica de Campinas, Brasil)

Rui A. Santiago (Universidade de Aveiro)

Silvia Koller (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)

PREÇO E ASSINATURA

Número avulso 10,00 euros

Assinatura/ano 15,00 euros

SEDE DA REDACÇÃO

Psicologia, Educação e Cultura: Colégio Internato dos Carvalhos
Rua do Padrão, 83 - CARVALHOS
4415-284 PEDROSO

Telefone: 22 786 04 60 Fax: 22 786 04 61

Email: gomes@cic.pt

PROPRIEDADE

P.P.C.M.C.M. - Colégio Internato dos Carvalhos - Cont. N.º 500224200

Depósito legal: N.º 117618/97

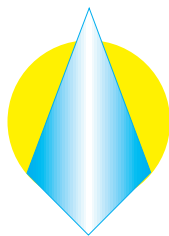
ISSN: 0874-2391

I.C.S.: 121587

N.º exemplares: 300

Capa: anibal couto

P Psicologia
E Educação
C Cultura



DIRECTOR - EDITOR

João de Freitas Ferreira

SECRETÁRIO

António Fernando Santos Gomes

CONSELHO EDITORIAL

Amâncio C. Pinto (Universidade do Porto)

Félix Neto (Universidade do Porto)

José H. Barros Oliveira (Universidade do Porto)

Leandro S. Almeida (Universidade do Minho)

Joaquim Armando Gomes (Universidade de Coimbra)

Mário R. Simões (Universidade de Coimbra)

Os artigos desta Revista estão indexados na base de dados da
PsycINFO, *PsycLIT*, *ClinPSYC* e *Psychological Abstracts*
da American Psychological Association (APA) e ainda na *Latindex*

COLÉGIO INTERNATO DOS CARVALHOS

Vol. XIV, nº 2, Dezembro de 2010

ÍNDICE

Editorial	
<i>João de Freitas Ferreira</i>	243
O MLQ: um instrumento para avaliar o sentido da vida	
<i>A. Simões, A. L. Oliveira, M. P. Lima, C. M. C. Vieira, e S. M. Nogueira</i>	247
O questionário de competência interpessoal (QCI): um estudo com adolescentes portugueses	
<i>Raquel Assunção, Marisa Ávila e Paula Mena Matos</i>	269
Contribuição para a adaptação portuguesa da escala de bem-estar no trabalho de Warr (1990)	
<i>Joana Vieira dos Santos e Gabriela Gonçalves</i>	287
Estudo de fidelidade teste-reteste da adaptação do YRBS para Portugal	
<i>Olga Teresa Santos, Isabel Silva, Rute Meneses</i>	301
Teste do desenho do relógio: Utilidade e validade como instrumento de rastreio cognitivo	
<i>Sandra Freitas e Mário R. Simões</i>	319
"Meu filho tem câncer. E agora?": o olhar de familiares de crianças e adolescentes com câncer sobre a doença e o tratamento	
<i>Alberto Manuel Quintana, Shana Hastenpflug Wottrich, Valéri Pereira Camargo, Evandro de Quadros Cherer</i>	339
Violência nas relações de namoro: influência de crenças e área de formação	
<i>Teresa Sousa Machado, Isabel Maria Macieira e Maria Conceição Carreiras</i>	355
"Uma família muito boa...": Vozes de mulheres que passaram pela experiência de acolhimento numa casa abrigo	
<i>Ana Sofia Peixoto e Carla Machado</i>	373
Efeitos de um programa de treino metafonológico aplicado a crianças do 1º ano de escolaridade em risco de dificuldades específicas na leitura	
<i>Arlette Verhaeghe, Leonor Araújo, Luz Cary</i>	401
A educação sexual pela voz da comunidade: uma perspectiva crítica	
<i>Ana Cristina Rocha, Cidália Duarte</i>	425

Estilos de amor ao longo do ciclo vital <i>Maria da Conceição Pinto, Félix Neto</i>	441
Paciência: um tópico ignorado da psicologia positiva <i>José H. Barros-Oliveira</i>	459
Recensões	473

EDITORIAL

João de Freitas Ferreira

Director da Revista

Neste número da revista, são publicados doze artigos, agrupados por áreas afins. Este número pode considerar-se semi-monográfico, uma vez que os cinco primeiros artigos se inscrevem no domínio da psicometria, apresentando diversos instrumentos de avaliação psicológica, visando concretamente avaliar o sentido da vida, as competências interpessoais em adolescentes, o bem-estar no trabalho, o comportamento de saúde e de risco em adolescentes e o desempenho cognitivo.

1. Os estudiosos que se preocuparam com o estudo da vida humana, desenvolvem dois conceitos complementares: o bem-estar subjectivo e o sentido da vida. Estudos mais recentes chegaram à conclusão de que esses conceitos se integram. Para esses estudiosos, o que falta é desenvolver instrumentos rigorosos de análise, para que a ciência progrida. Os autores do primeiro artigo propuseram-se estudar um desses instrumentos, o MLQ. Os resultados foram positivos, variando entre o bom e o excelente.

Os autores do segundo artigo pretendem desenvolver as competências interpessoais dos jovens, destinadas a promover a sua integração no grupo e a aprofundar a amizade e a intimidade entre eles. Para isso partem de um "Questionário de Competências Interpessoal" (QCI) e adaptam-no à língua portuguesa. Os resultados foram bons e deixam em aberto o caminho para novas investigações.

O trabalho não é necessariamente uma pena terrível aplicada por um Deus cruel e vingativo. O trabalho deve ser visto como um meio para criar felicidade e desenvolver o bem-estar pessoal. Tem, portanto, funções económicas, psicológicas e sociais. Os autores do terceiro artigo retomam a "Escala de Bem-Estar no Trabalho de Warr" (1990) e aplicam-na à população portuguesa, obtendo resultados positivos.

Os autores do quarto artigo preocupam-se com a saúde dos adolescentes e com o relacionamento social dos alunos na escola, na família e em grupo. Trabalham sobre a versão portuguesa do *Youth Risk Behavior Survey* – YRBS, tomando em consideração aspectos linguísticos e culturais na adaptação da versão portuguesa, concluindo que o instrumento em apreço revela boas qualidades psicométricas.

O Teste do Desenho do Relógio (TDR) começou a ser usado na medição dos défices de atenção dos doentes. Hoje é usado para examinar o estado mental de doentes com inclinação para a demência. Os autores do quinto artigo fazem uma vasta revisão da literatura existente e apresentam uma nova caracterização psicométrica que permitirá medir uma maior variedade de situações de risco.

2. Segue-se outro grupo de três artigos, um provindo do Brasil, no âmbito da psicologia da saúde sobre o cancro, e dois no domínio da psicologia do comportamento desviante, sobre a violência nas relações de namoro em estudantes universitários e sobre mulheres.

Os autores do primeiro artigo abordam um tema muito actual e de dramaticidade intensa: Qual será a reacção de pais e parentes ao receberem o diagnóstico de que o seu filho tem um cancro? A primeira reacção é de desespero: E porquê o meu filho? Depois, uns acreditam num milagre de Deus, outros recorrem à cura pelo tratamento clínico. Mas todos se convencem de que o jovem terá uma vida breve e de muito sofrimento. Tudo muda na família. Todos precisam de apoio médico. Todavia, os investigadores e os autores deste trabalho deixam ficar uma forte esperança de que as tecnologias da saúde terão uma palavra a dizer.

Na opinião dos autores do segundo trabalho, a violência nas relações amorosas é antiga e atinge quase todos os sectores da vida humana. Hoje, a violência começa no namoro e vai-se agudizando ao longo da relação amorosa, sendo isso habitual em todas as classes, países e sociedades. Coisa curiosa é o facto dos autores do artigo sugerirem que "os rapazes apresentam índices mais tolerantes à violência". Os autores associam estes comportamentos a crenças religiosas e até a determinadas áreas de formação. Só com estudos como este é que será possível inverter o sentido destes comportamentos e promover novos ambientes de tolerância e de perdão.

Desde sempre, o ser humano se sentiu habitado pelo desejo de vir a constituir uma família ideal; mas, apesar de todas as cautelas e as promessas do agressor, a mudança deste deixou de ser espectável e as mulheres acabaram por recorrer a uma casa de abrigo. Em boa hora. Ali e segundo as conclusões dos autores do artigo, a segurança nas mulheres e as mudanças nos filhos foram tão fortes que todos voltaram a ter esperança no futuro. Com trabalhos destes e técnicos bem formados à frente das "casas de abrigo", a comunidade humana poderá acreditar num mundo cada vez melhor e mais fraterno.

O terceiro estudo aborda problemas do domínio da Psicolinguística Cognitiva, que afectam crianças, no 1º ano de escolaridade, impedindo-as de ler determinadas palavras e conseqüentemente de entender pequenos textos que lhes são propostos. Crianças afectadas por estes constrangimentos não progredem na leitura nem desenvolvem competências apropriadas para conseguirem uma leitura correcta e fácil. Os autores do presente estudo desenvolveram e testaram um “Programa de Treino Metafonológico” que se revelou útil nestas situações.

3. Os dois artigos seguintes são do domínio da Psicologia da Educação, sendo um sobre os efeitos de um programa e outro sobre a educação sexual.

A Educação Psicossexual abrange uma importante área da investigação e da intervenção pessoal. O que está em causa é o crescimento afectivo e físico dos jovens e a correcção de erros de adultos que foram crescendo sem qualquer apoio técnico que garantisse o seu desenvolvimento equilibrado. Trata-se de uma área delicada em que os erros são fatais. Os principais agentes da Educação Sexual são os pais, a quem compete o papel fundamental de acompanhar o crescimento psicossexual dos jovens. Ao Estado está reservado um papel subsidiário, isto é, deve ocupar-se com a elaboração das leis e com a formação de quadros especializados que possam e devam intervir nos casos em que a família não satisfaça os quesitos da lei, por ignorância ou por incúria. Tudo isto foi feito. A lei foi aprovada e posteriormente foi criado um Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES), cujo objectivo são as linhas orientadoras a seguir. Apesar de tudo isto, novas crises surgem, ligadas a problemas culturais e à actuação dos agentes da Educação Sexual. A investigação feita pelos autores do artigo toca todos estes problemas e aponta novos caminhos a palmilhar. Louvamos o trabalho realizado e ficamos à espera de novos contributos.

4. Finalmente, no quarto grupo, juntam-se dois trabalhos, que abordam temas afins. O primeiro fala sobre “estilos de amor ao longo da vida” e o segundo da “paciência”.

As pessoas, que têm experiência do amor, sabem que a maneira de o viver depende dos estados de alma dos amantes. Estes, por sua vez, são volúveis e provocam profundas alterações quer de empenhamento quer de repulsa. Assim, a relação amorosa pode-se aprofundar e solidificar ou deteriorar ao longo da vida. A primeira situação é positiva, sendo a segunda negativa. Na primeira, tudo começa por uma relação de guerra fria, de mera tolerância; segue-se um outro momento, em que os amantes atingem uma

relação exacerbada e apaixonada; num terceiro momento, o par amoroso dá um salto qualitativo e atinge uma relação mais profunda, levando os dois amantes a unirem-se num só corpo e numa só alma. A segunda situação pode surgir em qualquer dos momentos indicados anteriormente, terminando em intolerância, ódio ou até em vingança. Muitos investigadores têm abordado o tema do amor, mas poucos têm abordado o amor ao longo da vida. Os autores do artigo propuseram-se desenvolver o tema numa vertente ainda pouco investigada, estudando as mudanças do amor ao longo da vida. Chegaram à conclusão de que o amor é um fruto que tem um longo ciclo de vida e que, só tarde, atinge a sua maturação.

Este último artigo vem na sequência do anterior, embora o seu âmbito seja mais alargado, uma vez que a virtude da “paciência” deve estar presente em todas as situações relacionadas com a vida humana. Como diz o autor do artigo, esta virtude “é necessária para a saúde física e psíquica do indivíduo e para a convivência familiar e social”. Embora seja uma virtude muito estudada e praticada no foro religioso, é ainda uma variável pouco estudada na Psicologia Positiva. É um vasto campo em aberto para os investigadores.

Com este número, encerramos o volume XIV e, portanto, 28 números. Estamos todos de parabéns pela longa caminhada feita e esperamos continuar a dignificar a revista com colaborações de bom nível. Estamos gratos a todos os colaboradores.

Aproveitando a época natalícia, dirigimos a todos Votos de Bom Natal e de um Feliz Ano Novo.

O MLQ: UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR O SENTIDO DA VIDA

A. Simões
A. L. Oliveira
M. P. Lima
C. M. C. Vieira
S. M. Nogueira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra

Resumo

A investigação sobre o bem-estar subjectivo tem suscitado um enorme interesse, por parte de vários cientistas e profissionais, traduzido numa imensa produção bibliográfica. Entretanto, reconhece-se, hoje em dia, que um factor de primeira importância do bem-estar subjectivo é o sentido da vida. Não são, porém, de excelente qualidade os instrumentos existentes para o avaliar e, entre nós, tanto quanto é do nosso conhecimento, nenhuns estão, de momento, disponíveis. Este estudo pretende validar um desses instrumentos, ou seja, o MLQ (*Meaning in Life Questionnaire*), com sujeitos portugueses idosos. De um modo geral, os nossos resultados, em termos da fidelidade e da robustez e consistência factorial podem considerar-se bons, ou mesmo excelentes, embora certos aspectos necessitem de aperfeiçoamentos.

PALAVRAS-CHAVE: *Sentido da vida, MLQ, bem-estar subjectivo, pessoa idosa*

Introdução

Trazida para a ribalta da investigação científica, primeiro, por alguns psicoterapeutas, com particular destaque para Frankl (1969, 1988) e, depois, pelo movimento da psicologia positiva (Duckworth et al., 2005; Seligman, 2002), a temática do sentido da vida tem polarizado o interesse de cientistas de diversas áreas.

No domínio da Psicologia, deu origem a uma já volumosa literatura, empenhada em averiguar as relações entre a referida variável e o bem-estar, a saúde física e mental, a atitude perante o mundo e os acontecimentos. Sob diversas designações, mais ou menos equivalentes – sentido da vida, transcen-

dência, religiosidade, espiritualidade – foram, efectivamente, encontradas associações entre esta variável e uma série importante de outras. É o caso da transcendência. Tornstam (1989, 2005) elaborou a teoria da gerotranscendência, que concebe o desenvolvimento como um processo coextensivo à duração da vida, o qual, se optimizado, conduz a uma nova perspectiva, no termo do mesmo. Operacionalizado, segundo três dimensões – transcendência cósmica (consciência de ser parte do universo), transcendência do eu (descen-tração do sujeito) e transcendência nas relações pessoais e sociais (preocupa-ção e selectividade das relações sociais) – a transcendência revelou estar, positiva e significativamente associada à satisfação com a vida presente e à actividade social. Conceito afim do sentido da vida é o de espiritualidade, considerando a generalidade dos autores que o primeiro é um elemento essencial, predominante mesmo, do segundo. Não admira, portanto, que tenham sido encontradas correlações positivas entre espiritualidade e bem-estar subjectivo (Fabricatore, Handal e Fenzel, 2000), bem como entre espiritualidade e satisfação com a vida, auto-estima e optimismo (Krause, 2003). Por outro lado, a espiritualidade revelou correlações negativas com a depressão (Williams, Larson, Buckler, Heckman e Pyle, 1991) e o abuso de drogas (Koenig, 2002).

Como seria de esperar, o sentido da vida relaciona-se também com o bem-estar, entendido, não apenas como bem-estar subjectivo (hedonista), mas ainda como bem-estar psicológico (eudemonista; Lent, 2004; Ryff e Singer, 1998). Assim, o sentido da vida mostrou estar positivamente associado ao bem-estar subjectivo (Steger e Frazier, 2005; Zika e Chamberlain, 1992) e à resistência ao stress (Moomal, 1999), e negativamente correlacionado com a ansiedade e a depressão (Reker, 1997; Zika e Chamberlain, 1992), com o neuroticismo (Pearson e Sheffield, 1974) e com o abuso do álcool e outras substâncias (Debats, 1999). Não só. O sentido da vida revelou ter um papel moderador, nas circunstâncias traumáticas – conduz a atitudes mais positivas, face à doença, à morte, ao sofrimento (Bower, Kemeny, Taylor e Fahey, 1998; Kállay e Miclea, 2007).

O interesse pela variável sentido da vida traduz-se, literalmente, em dezenas de instrumentos destinados a medi-la. Entre os primeiros, figuram o *Personal Orientation Inventory (POI)*, da autoria de Shostrom (1965), e baseado no conceito de auto-actualização de Maslow. Aproximadamente, na mesma data, surgiu o *Purpose in Life Test (PIL)*, baseado na noção de neurose noogénica de Frankl (Crumbaugh e Maholick, 1964; Crumbaugh, 1968). Um pouco mais tarde, apareceu o *Life Regard Index (LRI)* de Battista e Almond (1973). Como observam estes autores, as duas primeiras escalas, mas principalmente o POI,

colocam alguns problemas, no que toca à operacionalização do conceito de vida com sentido. O LRI é, justamente, uma tentativa, aliás, reconhecidamente mais bem sucedida, de ir ao encontro deste problema. Numa síntese sobre a revisão dos estudos, Van Rans e Marcoen (1997, p. 878) concluem que o LRI é um instrumento válido e fiel para medir o sentido da vida. Porém, os autores encontraram problemas, ao nível da equivalência da medição (até que ponto os itens da escala são percebidos, da mesma maneira e com o mesmo rigor, por grupos de jovens adultos e de idosos) e da equivalência de estrutura (até que ponto o tipo e o valor da relação entre as duas subescalas – Enquadramento e Realização – são os mesmos nos dois grupos). Concluíram, portanto, que é incorrecto comparar as médias, nas duas subescalas, de grupos etários diferentes.

Até aqui, referimo-nos às três primeiras operacionalizações do constructo do sentido da vida. Diversas outras se lhes seguiram, de que são exemplos o *The Life Attitude Profile (LAP)*; Recker e Peacock, 1981), a *Sense of Coherence Scale (SOC-S)*; Antonovsky, 1983¹, o *Meaning of Illness Questionnaire (Browne et al., 1988)*, o *Life Attitude Profile (LAP)*; Reker e Wong, 1988), o *The Stress Appraisal Measure (SAM)*; Peacock e Wong, 1990), o *Meaning in Health Disease Instrument (MHD)*; Skaggs et al., 2007), o *The Meaningful Life Measure (MLM)*; Morgan e Farsides; online), o *Life Purpose Questionnaire (LPQ)*; Hablas e Hutzell, 1982), o *Life Attitude Profile- Revised* (Reker, 1992) e a *Self-Transcendence Scale (STS)*; Reed, 1991)².

Esta lista, que não se pretende exaustiva, dá, por si só, uma ideia da variedade dos instrumentos existentes e de como alguns deles contemplam domínios mais ou menos sobrepostos, ou mais ou menos periféricos. Foi, em parte, com o intuito de descobrir uma estrutura comum às medidas do sentido da vida que Morgan e Farsides (2008, online) levaram a efeito uma investigação, que acabou por conduzir à construção da *Meaningful Life Measure (MLM)*. Todavia, a análise destes autores limitou-se a três das escalas utilizadas: o *PIL (Purpose in Life Test)*; Crumbaugh e Maholick, 1969), o *LRI (Life Regard Index)*; Battista e Almond, 1973) e o *Purpose in life* (Ryff, 1989). Seleccionando 8 itens destas três escalas, acrescentaram outros 15, que a literatura da especialidade verificou estarem correlacionados com o sentido da vida. Encontraram, assim, uma estrutura de cinco factores, que representam outras tantas subescalas do MLM: vida com sentido (*purposeful life*), vida valorizada (*valued life*),

¹ Não se destina a medir, directamente, o sentido da vida. Porém das três subescalas que a compõem, uma (a SOC-Mean), ou seja, a do sentido (*meaningfulness*), tem sido utilizada para esse efeito.

² Reker e Fry (2003, p. 978) propõem uma divisão dos instrumentos sobre o sentido da vida em três categorias: medidas gerais, medidas de domínios específicos e medidas de contextos específicos.

vida realizada (*accomplished life*), vida normalizada (*principled life*) e vida estimulante (*exciting life*).

Apesar do MLM ser atraente, por evidenciar cinco dimensões do sentido da vida, razoavelmente bem fundamentadas, do ponto de vista psicométrico, de se tratar ainda de dimensões que podem ser medidas, independentemente, e, para além disso, expressas em subescalas com um número bastante modesto de itens (três escalas com 5 e duas com 4 itens), apesar destas vantagens – dizíamos – não deixa de gerar alguma perplexidade que se tenha centrado a análise nos três instrumentos indicados, de entre uma variedade possível e, para além disso, com as deficiências que lhes foram apontadas. Depois, as subescalas não parecem muito satisfatoriamente independentes, visto que duas delas (a vida com sentido e a vida estimulante) apresentam correlações muito elevadas com a vida realizada (respectivamente de $\rho=.70$ e $.71$; cf. Quadro 3 do texto em análise). Por outro lado, e no que respeita à validade convergente, a espiritualidade, que é medida apenas por 1 item, apresenta ρ s relativamente baixos (embora significativos, com uma excepção apenas; cf. Quadro 4 do texto em análise) com todas as subescalas do MLM. Por último, os participantes eram jovens (média de idades= 27 anos), não permitindo saber como pontuariam populações mais idosas, nem tão pouco avaliar a invariância factorial do instrumento.

Na convicção plena de que não há instrumentos perfeitos, optámos, face a esta panorâmica, por estudar o *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ; Steger, Frazier, Oishi e Kaler, 2006). Este questionário é composto por duas subescalas de cinco itens cada uma, para medir a Presença e a Procura de sentido da vida. Na versão original americana, cada item é avaliado, mediante uma escala de 7 pontos, desde 1 (absolutamente falso) a 7 (absolutamente verdadeiro). A subescala de Presença destina-se a detectar a existência de sentido ou de rumo na vida (exemplo de itens: “Descobri o destino satisfatório para a minha vida”; “Tenho uma ideia exacta daquilo que dá significado à minha vida”), ao passo que a outra subescala tem em vista evidenciar um processo de busca de sentido (exemplo de itens: “Estou sempre à espera de encontrar o destino para a minha vida”; “Ando à procura de sentido para a minha vida”).

Uma análise factorial confirmatória, cujos resultados foram replicados em duas amostras independentes, revelou que o modelo que melhor se ajustava aos dados era constituído por dois factores, correspondentes às duas subescalas anteriormente descritas. Tanto a subescala de Presença (MLQPre) como a de Procura (MLQPro) apresentaram bons índices de fidelidade (com alfas da ordem de $.81$ e $.84$, respectivamente, no tempo 1 de uma investigação condu-

zida pelos autores do MLQ, e de .86 e .92, no tempo 2 da mesma investigação). Também os coeficientes de estabilidade teste-reteste, a um mês de intervalo, se podem considerar satisfatórios (.70 para o MLQPre e .73 para o MLQPro), enquanto que, ao fim de 13 meses, tais coeficientes de estabilidade teste-reteste eram de .41 e .50, respectivamente, para o MLQPre e para o MLQPro (Steger e Rashdan, 2007, pp. 169-170). Pelo que toca à validade convergente e discriminante, elas foram estabelecidas, utilizando uma matriz multitraço-multimétodo de avaliações e auto-avaliações dos participantes, e revelaram-se excelentes e superiores às de outros instrumentos do género.

Pelo exposto se conclui que o MLQ apresenta propriedades psicométricas, que o recomendam como instrumento de medição do sentido da vida. Ele parece mesmo de preferir à maioria das escalas utilizadas, neste domínio. Em relação a estas, com efeito, e, nomeadamente, às duas mais usadas para medir o sentido da vida (o PIL e o LRI), o MLQ apresenta uma melhor validade discriminante. Por outro lado, permite medir, de maneira independente, a dimensão da Presença e da Procura de sentido da vida, o que é também algo de novo, neste domínio³. Ainda uma outra vantagem é que o instrumento em apreço faz a economia dos itens, e isto, sem perder qualidades psicométricas, comparativamente a outras escalas do género, bem mais extensas do que ele⁴. Não menos importante é que o MLQ se correlaciona com várias dimensões do bem-estar, mas estas correlações não são demasiado elevadas, como acontece com algumas das escalas alternativas. E, por último, a sua estrutura factorial apresenta-se sólida e estável, na medida em que foi replicada noutras amostras (Steger e Rashdan, 2007, pp. 164-165), contrariamente ao que acontece com várias medidas de sentido. Como, porém, os estudos sobre a estrutura factorial foram conduzidos com amostras de sujeitos jovens, estudantes universitários e, na sua maioria, de sexo feminino, afigura-se de toda a conveniência investigar ainda as questões da invariância factorial, nomeadamente, com a idade, uma vez que há alguns indícios de que as pessoas mais idosas tendem a manifestar-se mais sensíveis à problemática do sentido da vida (Reker e Fry, 2003).

O facto de o MLQ representar, apesar disso, um certo avanço psicométrico sobre os instrumentos do género justifica a nossa opção pela validação do mesmo para a população portuguesa. Mas esta será uma tarefa a realizar, em grande parte, num futuro que se deseja não muito distante, dado que, de

³ Pensava-se, geralmente, que a procura de sentido só se manifesta, quando se não encontra sentido para a vida. Mas pode julgar-se, alternativamente, que a falta de sentido acarreta mal-estar, que incita à procura do mesmo, e que uma vida com sentido estimula à procura do dito sentido.

⁴ Por exemplo, o PIL consta de 20 itens, o LRI de 28 e o HLM de 23.

momento, só dispomos de uma amostra de idosos, o que nos impossibilita, nomeadamente, de abordar a problemática da invariância factorial. Tão pouco será possível, visto não possuímos medições repetidas, averiguar a estabilidade temporal dos resultados. Mas teremos o ensejo de estudar o instrumento, do ponto de vista da sua validade e fidelidade, numa população à qual tem sido (se é que já foi) muito pouco aplicado.

1. Metodologia

Este trabalho compreende um estudo piloto, destinado à avaliação preliminar do instrumento, e um estudo definitivo, tendo em vista aprofundar as características psicométricas do mesmo e, em particular, a averiguar a sua estrutura factorial. Será, primeiro, apresentado o estudo piloto e, a seguir, o estudo definitivo.

1. Estudo piloto.

1.1. Sujeitos.

Em Janeiro de 2008, foi levado a efeito um estudo piloto, com vista à validação do MLQ. Participaram 28 idosos institucionalizados, pertencentes à mesma população que os do estudo definitivo, com uma média de idade de 81.64 anos (campo de variação entre 68-98 anos), na sua maioria do sexo feminino (92.9%) e dizendo-se, maioritariamente, muito praticantes, do ponto de vista religioso (57%).

1.2. Instrumentos.

Foram-lhes aplicados os instrumentos, que a seguir se descrevem. Sobre o MLQ, já foi dito o suficiente, nas páginas precedentes, em particular, sobre as suas boas propriedades psicométricas e as suas vantagens sobre os instrumentos mais utilizados, neste domínio. Baste, aqui, recordar que o MLQ consta de duas subescalas, cada uma com 5 itens: a subescala de Presença (MLQPre) e a subescala de Procura (MLQPro). A primeira descreve, até que ponto os respondentes pensam que tem sentido a sua vida; a segunda dá conta do esforço por eles feito para encontrar ou aprofundar o sentido da sua vida. Cotados de 1 a 7, como foi dito, o item 9 da subescala da Presença tem de ser invertido.

No nosso estudo, porém, atendendo ao nível cultural da amostra, em vez de 7 níveis de resposta, foram utilizados apenas 5 ("completamente falsa", "em grande parte falsa", "não sei se é verdadeira se é falsa", "em grande

parte verdadeira” e “completamente verdadeira”). As instruções convidam os sujeitos a reflectir sobre o que torna importante a sua vida, socorrendo-se das afirmações que lhes vão ser apresentadas. Sublinha-se que se pretende averiguar a opinião de cada um, pelo que interessa, acima de tudo, responder com sinceridade.

A *Escala de satisfação com a vida (Satisfaction With Life Scale, ou SWLS)*, foi outro dos instrumentos utilizados neste estudo. Elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffins (1985), a SWLS mede a componente cognitiva do bem-estar subjectivo (Lucas, Diener e Suh, 1996). Um conjunto muito vasto de investigações abonam em favor da fidelidade e da validade da SWLS (Diener et al., 1985; Pavot e Diener, 1993). A escala foi adaptada por Neto, Barros e Barros (1990) para a população portuguesa e, posteriormente, também por Simões (1992). Por ser mais indicada para a população do presente estudo, foi esta última versão que foi escolhida, aqui.

A componente afectiva do bem-estar subjectivo foi avaliada pelas PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*): a vertente positiva (=PA, ou *positive affect*) e a negativa (=NA, ou *negative affect*). Os seus autores – Watson, Clark e Tellegen (1988) – encontraram para estas escalas uma elevada consistência interna e bons índices de estabilidade. Adaptadas para a população portuguesa por Simões (1993), têm revelado bons índices de consistência interna e de validade discriminante e de constructo.

Os dois instrumentos anteriores inserem-se no modelo hedonista do bem-estar. O MLQ, e bem assim as escalas de bem-estar psicológico de Ryff (1989), baseiam-se num outro modelo – o modelo eudemonista do bem-estar. Das seis escalas elaboradas pela autora (Autonomia, Domínio do ambiente, Relações positivas com os outros, Crescimento pessoal, Aceitação de si e Sentido da vida), só esta última foi considerada, no presente estudo. Cada escala consta de 14 itens, sendo exemplos da escala Sentido da vida os seguintes: “Eu não sou daquelas pessoas, que vagueiam sem rumo (sem orientação) pela vida”; “Esforço-me por realizar os planos, que para mim mesmo tracei”. Cada item é cotado numa escala de 1 a 6, significando estes extremos “completamente em desacordo” e “completamente de acordo”, respectivamente. Ryff referiu coeficientes de consistência interna bastante elevados (acima de .80) para as diversas escalas. No que se refere, especificamente, à escala de Sentido da vida, tal índice foi de .88. As escalas de bem-estar psicológico (E. B. E. P.) foram validadas por Ferreira e Simões (1999) para a população portuguesa. E, também aqui, foram encontrados alfas de Cronbach bastante satisfatórios: no caso da vertente da escala do Sentido da vida, o seu valor foi de .80.

A escala de Rosenberg (1965) destina-se a medir a auto-estima. Largamente utilizada, para este efeito, revelou-se um instrumento válido e fiel, numa quantidade apreciável de estudos (v.g., Lucas et al., 1996). Quer na versão mais reduzida de 7 itens (Simões e Lima, 1992), quer na versão original de 10, esta escala tem revelado boas propriedades psicométricas, quando aplicada à população portuguesa (v.g., Lima, 1991; Seco, 1991; Oliveira, Lima e Simões, 2007).

1.3. Fidelidade e validade.

No que se refere ao MLQ, o índice de consistência interna para a escala da Procura era de .65, enquanto para a da Presença era de .72, o que significa que o primeiro tende a ser algo baixo, ao passo que o segundo pode ser considerado aceitável.

No que respeita à validade de constructo, foram encontrados alguns dados abonatórios da mesma. Assim, verificaram-se correlações positivas entre o MLQPre e: a SWLS, de .48 ($p=.005$); PA, de .29 ($p=.139$); a ROS, de .25 ($p=.195$); o QR, de .46 ($p=.013$). Registava-se também uma associação negativa entre MLQPre e NA, de $-.37$ ($p=.055$). Deste modo, no que respeita à subescala da Presença, as correlações vão no sentido teoricamente previsto, embora não sejam sempre significativas. Há, no entanto, que ter em conta o número diminuto de sujeitos que tomaram parte neste estudo ($N=28$).

Quanto à escala da Procura, foi encontrada uma correlação nula com o QR ($r=.01$; $p=.971$) e correlações positivas com a ROS ($r=.05$; $p=.808$) e o NA ($r=.38$, $p=.045$). Registaram-se ainda correlações negativas com PA ($r=-.12$, $p=.535$) e com a SWLS ($r=-.03$, $p=.870$).

O quadro é, portanto, menos claro do que no caso de MLQPre. No entanto, considerando que a procura de sentido pode ser acompanhada de alguma carga emocional, compreendem-se as associações positiva com NA e negativa com PA e bem assim com a SWLS.

2. Estudo definitivo

2.1. Sujeitos.

O estudo definitivo foi efectuado com uma amostra de 217 idosos do concelho de Coimbra. A média de idades era de 81.14 anos e o desvio-padrão de 7.59. No que respeita ao género, 51 indivíduos (ou seja, 23.5%) eram homens e 166 (isto é, 76.5%) eram mulheres. Do ponto de vista do comporta-

mento religioso, 2.3% diziam-se pouco crentes, 17.5% assim-assim, 77.4% muito crentes, enquanto se registavam 2.8% de valores omissos. Quanto à prática religiosa, 18.9% afirmavam ser pouco praticantes, 38.7% assim-assim e exactamente a mesma percentagem (38.7%) dizia-se muito praticante, enquanto a percentagem de respostas omissas era de 3.7%.

A distribuição dos nossos sujeitos na variável que constitui o objecto do instrumento em análise, ou seja, do MLQ, apresenta uma média nas subescalas da Procura e da Presença, respectivamente, de 15.05 e de 19.09, a que corresponde um desvio-padrão de 5.71 e de 4.39. O quadro 1 descreve, mais em pormenor, a referida distribuição.

Quadro 1: Estatísticas descritivas relativas ao MLQ, por subescalas⁵

	MLQ-Pro			MLQ-Pre		
	N	M	DP	N	M	DP
Idade:						
59-64	6	18.17	5.56	6	20.33	4.41
65-84	134	15.58	5.89	134	19.37	4.41
85+	68	13.66	5.20	68	18.51	4.24
Total	208	15.05	5.71	208	19.09	4.39
Sexo:						
M	49	14.92	5.56	49	19.18	4.25
F	161	15.09	5.77	161	19.06	4.44
Total	210					
Prática religiosa:						
Pouco praticante	40	14.08	5.60	40	19.01	4.45
Assim-Assim	81	15.48	5.78	81	19.33	4.40
Muito praticante	82	15.12	5.77	82	18.93	4.77
Total	203					

M= média; DP= desvio-padrão; N = Tamanho da Amostra

2.2. Instrumentos

Para além do MLQ, foram utilizados os instrumentos precedentemente referidos (ponto 1.2). Mais uma vez, a consistência interna destes últimos traduziu-se em valores perfeitamente satisfatórios. Assim, foi encontrado um alfa de

⁵ Embora o valor total de sujeitos da amostra seja 217, o facto de se terem verificado nalgumas variáveis casos omissos levou a que os Ns indicados no Quadro 1 fossem variáveis. No caso específico do MLQ, não foram considerados na análise 7 sujeitos, por terem apresentado valores omissos em mais de 20% do total de itens. No que respeita à idade e à prática religiosa, dos 210 casos restantes, 2 e 7, respectivamente, não assinalaram qualquer resposta.

Cronbach de .77 para a SWLS, de .79 para a ROS, de .73 para QR e de .77 e .82 para as subescalas PA e NA, respectivamente, das PANAS.

2.3. Fidelidade e validade do MLQ

Calculou-se o alfa de Cronbach para as subescalas de Procura e de Presença, tendo-se obtido um índice, respectivamente, de .79 e .68. As correlações dos itens com o total são todas positivas e significativas, estando compreendidas entre .47 e .65, no caso de MLQPro, e entre .34 e .51, no caso de MLQPre.

O quadro 2, que a seguir se apresenta, contém coeficientes de correlação, considerados pertinentes para a análise do problema da validade do instrumento.

Quadro 2: Intercorrelações entre as duas subescalas de MLQ e outras variáveis

Variáveis	MLQ Pro	MLQ Pre	Idade	PA	NA	SWLS	QR	ROS
MLQ Pro	1							
MLQ Pre	.008 .912	1						
Idade	-.182** .009	-.024 .733	1					
PA	.087 .215	.331** .000	-.110 .113	1				
NA	.042 .550	-.259** .000	.045 .515	-.012 .860	1			
SWLS	.000 .991	.357** .000	.147* .031	.299** .000	-.190** .006	1		
QR	.149* .032	.495** .000	-.135 .051	.428** .000	-.288** .000	.318** .000	1	
ROS	-.169* .015	.067 .338	.135* .048	-.014 .842	-.054 .437	.114 .095	-.032 .646	1

N.B. Nas segundas linhas, figuram as significâncias das correlações.

Como pode verificar-se, a correlação entre as duas subescalas é .01 ($p=.912$, bidireccional), de onde se pode concluir pela independência das mesmas.

Em favor da validade discriminante, formulámos as hipóteses de uma correlação positiva, mas moderada, entre MLQPre e SWLS; MLQPre e ROS e MLQPro e NA. Pode ver-se que os resultados foram de .36 ($p=.01$) para MLQPre/SWLS; de .07 ($p=.338$) para MLQPre/ROS e de .04 ($p=.550$) para MLQPro/NA. Parece, pois, que estes dados vão ao encontro das nossas hipóteses e, por conseguinte, da validade discriminante das subescalas.

A validade de constructo poderia aferir-se, de diversas maneiras. A primeira, através das hipóteses de que não existem diferenças significativas, entre MLQPre e MLQPro: a) por sexo; b) por idade; c) por religião. E, efectivamente, no caso de a), ou seja, do sexo, obtivemos um $t=.173$ ($p=.863$; $gl=208$), para MLQPre, e um $t=-.184$ (.854; $gl=208$), para MLQPro. Quanto a b), isto é, à idade, o valor encontrado para MLQPre foi de $F(2, 205)=1.110$ ($p=.332$), ao passo que para MLQPro foi de $F(2, 205)=3.534$ ($p=.031$), tendo o teste post hoc (LSD) revelado diferenças significativas entre o grupo de 65-84 anos e o de 85+ anos ($p=.024$), mas não entre o de 59-64 e 85+ ($p=.063$). No que respeita à religião, não foram encontradas diferenças significativas, quer se considerem as crenças, quer a prática religiosa. Assim, no que concerne às crenças (pouco crente, assim-assim, muito crente), foi encontrado um valor para o MLQPre de $F(2, 201)=1.148$ ($p=.319$) e de $F(2, 201)=.272$ ($p=.762$) para MLQPro; no atinente à prática religiosa, os valores foram de $F(2, 200)=.180$ ($p=.835$) e $F(2, 200)=.804$ ($p=.449$), respectivamente, para MLQPre e MLQPro.

A validade de constructo pode ainda aferir-se, observando as correlações entre as duas subescalas e outras variáveis utilizadas no estudo. Deste modo, é de esperar uma associação positiva entre MLQPro e NA e uma correlação negativa entre MLQPre e NA. Consultando o quadro 2, verifica-se que tal correlação vai, efectivamente, no sentido esperado, no primeiro caso, mas se situa, muito próxima de zero ($r=.04$, $p=.550$). No caso de MLQPre e NA, a correlação é negativa, como previsto, e estatisticamente significativa ($r=-.26$, $p<.001$). Por último, a SWLS deveria apresentar uma correlação positiva com MLQPre e nula ou próximo disso com MLQPro. E isso, mais uma vez, se confirma, porquanto, MLQPre apresenta uma correlação com a SWLS de .36 ($p<.001$) e MLQPro, uma correlação com a mesma variável de .00 ($p=.991$).

Outra dimensão a considerar é a validade factorial. Para o efeito, levámos a cabo duas modalidades de análise factorial: exploratória e confirmatória.

À semelhança de Steger et al. (2006, p. 82), levámos a efeito uma “*principal-axis factor analysis*” (PFA), utilizando uma rotação oblíqua, pois que, embora não haja regras estabelecidas para a escolha de uma técnica ortogo-

nal ou oblíqua, “se o objectivo final da análise factorial é obter alguns factores ou constructos teoricamente significativos, uma solução oblíqua é a que se revela apropriada” (Hair et al., 1998, pp. 110-111).

Foi utilizado o SPSS, versão 17.0 (SPSS, 2008), para efectuar os nossos cálculos. Tanto o critério dos *eigenvalues*, como o do *scree test* (tenha-se em conta que este costuma indicar um ou mais factores, para além dos que resultam do primeiro critério; Hair et al., 1998, p. 104) apontam para a existência de dois factores. Destes, o primeiro explica 27.64% da variância, enquanto o segundo se fica pelos 23.66%. Quer dizer que o total da variância explicada seria de 51.29%. Consultando a “*pattern matrix*” (rotação pelo método oblimin), verifica-se que cada item apresenta saturações no respectivo factor, cujo valor oscila entre .65 e .81, no caso de MLQPro, e entre .57 e .74, no caso de MLQPre. Além disso, só uma saturação, no outro factor, atinge um valor superior a .30: é o caso de MLQ2 que, no primeiro factor, regista .65 e no segundo .33.

Completo-se a PFA com uma análise factorial confirmatória (CFA), tendo-se recorrido, para o efeito, ao Amos da versão 17.0 do SPSS. Um modelo com dois factores parece ajustar-se bastante bem aos nossos dados, como ilustra o quadro, que, a seguir, se apresenta.

Quadro 3: Índices de ajustamento do modelo

N	χ^2	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	IFI	RMSEA
210	40.02	.96	.93	.92	.96	.97	.98	.04

CFI=Comparative fit index; IFI= Incremental fit index; RMSEA=Root-mean-square error of approximation; GFI=Goodness-of-fit index; AGFI=Adjusted goodness-of-fit index; NFI=Normed fit index; TLI= Tucker-Lewis index.

De um modo geral, os índices de ajustamento acabados de referir podem ser considerados bastante bons. Como desejável, o valor do χ^2 não é estatisticamente significativo, o que é bastante positivo, dada a grande sensibilidade deste teste às diferenças no tamanho da amostra. Para RMSEA, considera-se o valor aceitável até ao limite de .08 (Hair et al., 1998, p. 660), sendo, portanto, de considerar muito bom o valor constante da tabela. Para os restantes índices, recomendam-se, em geral, valores da ordem de .90 (Hair et al., 1998, pp. 654-661; Loehlin, 1998, pp. 54 e ss.). Ora, todos eles se encontram acima deste limiar.

Por último, o diagrama seguinte ilustra bem a estrutura dos dois factores, evidenciando que todos os itens se integram no respectivo factor, de acordo com a hipótese inicial, e que apresentam coeficientes de regressão bastante aceitáveis.

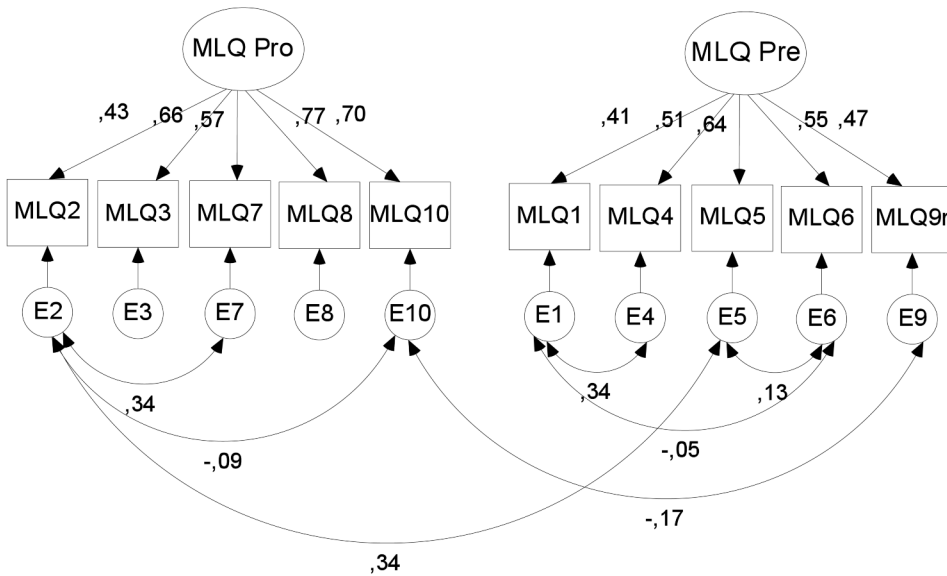


Figura 1: Análise factorial confirmatória: modelo com 2 factores independentes

3. Discussão.

Ao contrário dos três estudos utilizados na validação do MLQ por Steger et al. (2006), cujos participantes eram jovens, foram, exclusivamente pessoas idosas (média de idade = 81.14 anos; DP= 7.59) os sujeitos do presente trabalho. A confirmar-se o que escreve Wong (1998), ou seja, que o sentido da vida tem ainda mais importância, tratando-se de populações mais velhas do que de populações mais jovens, a presente investigação reveste-se de um interesse especial. Acresce que ela coloca à disposição dos investigadores portugueses um instrumento que já deu boas provas, no que se refere às suas características psicométricas, e que operacionaliza uma variável, cuja relevância e actualidade (Simões et al., 2009) não é demais sublinhar.

As objecções contra as escalas existentes para medir o sentido da vida podem resumir-se a três (Steger et al., 2006): correlações muito elevadas com certos constructos (v.g., com a afectividade positiva e negativa); estruturas factoriais diferentes das que haviam sido previstas, teoricamente, ou variando, de estudo para estudo; ausência da dimensão Procura, apesar de autores como Maddi (1970) considerarem que a procura de sentido é uma motivação humana fundamental.

Ora, o MLQ dá provas de responder, satisfatoriamente, a estes reparos críticos. Com efeito, e pelo que toca à primeira objecção, as correlações com os constructos referidos são modestas. Em todo o caso, bastante mais baixas do que as que foram encontradas entre a PIL e a afectividade negativa e positiva (respectivamente, $-.78$ e $.78$) por Zika e Chamberlain (1987, 1992) e entre a mesma escala e a satisfação com a vida ($=.71$; Chamberlain e Zika, 1988): no presente estudo, foram encontradas correlações entre MLQPre de $-.26$, $.33$ e $.36$ e NA, PA e a SWLS, respectivamente; por outro lado, as correlações de MLQPro e aquelas variáveis eram de $.04$, $.08$ e $.00$, respectivamente. E também a investigação de Steger et al. (2006, p. 87) encontrou correlações modestas com a SWLS: $.41$, para MLQPre e $-.24$, para MLQPro.

No que respeita à estrutura factorial, a nossa análise factorial exploratória conduziu a uma solução perfeitamente expectável, tendo os dois factores identificados explicado uma parte substancial da variância total. De acordo com estes resultados, a análise factorial confirmatória evidenciou uma estrutura robusta, com índices muito bons do modelo formulado. E algo de semelhante se pode afirmar, no que concerne ao estudo americano que vimos cotejando (Steger et al., 2006). Este, porém, permitiu ir ainda mais longe que o nosso, uma vez que foi possível replicar, noutra amostra, a estrutura factorial previamente evidenciada. Tendo em conta os dados americanos e portugueses, há, então, razão para afirmar que o MLQ não revela apenas uma estrutura factorial robusta, mas também estável.

Por último, a dimensão Procura. Colmatando uma deficiência teórica dos instrumentos sobre o sentido da vida existentes, o MLQ integra uma escala da Procura. Já vimos que esta apresenta qualidades psicométricas similares à subescala da Presença, isto é, características aceitáveis como as desta última. Por outro lado, as duas subescalas revelaram-se independentes uma da outra (no nosso estudo, a correlação entre ambas foi de $.01$).

A independência das escalas gera alguma perplexidade intelectual: como é possível conciliar a presença de sentido (convicção subjectiva de que a vida tem sentido) com a procura do mesmo (a necessidade e a orientação para encontrar um sentido para a vida)? À primeira vista, parece que quem encontrou sentido para a vida não precisa de o procurar. Não se procura o que já se possui. O que pode acontecer, porém, é que a posse não seja nunca completa e definitiva e, portanto, que a procura se torne uma necessidade contínua. Depois, o sentido pode extrair-se de diversa fontes e levar as pessoas a procurar, em várias direcções. Enfim, pode suceder que o que dá sentido à vida de alguém seja variável, no tempo: preparar-se para uma determinada profissão

pode fazer muito sentido e dar grande satisfação, mas tal profissão pode tornar-se insignificante, com o tempo, e levar o indivíduo a procurar outra, sem perda do sentido para a sua própria vida, ou, porventura, com acréscimo do mesmo. Aliás, não é inédito que duas dimensões de um constructo psicológico se revelem independentes. É o caso de PA e NA – duas dimensões da afetividade – que estudos sucessivos mostraram não se encontrarem correlacionadas (Simões, 1993; Watson et al., 1988; Bradburn, 1969).

Independentes entre si, as duas subescalas deveriam revelar correlações diferentes com outras variáveis. Efectivamente, já atrás, nos referimos a que MLQPre apresenta correlações mais elevadas com NA, PA e SWLS do que MLQPro. Um olhar à matriz das intercorrelações deixa a impressão de que as relações são mais aparentes, no caso da primeira subescala, do que no respeitante a MLQPro: os coeficientes de correlação, não só tendem a ser mais elevados, na subescala da Presença, mas também a ser, mais frequentemente, significativos, do ponto de vista estatístico.

Quanto à importância de MLQPre e MLQPro, ao nível da nossa amostra de idosos, alguns indícios poderiam apontar, no sentido da preponderância da primeira dimensão. Efectivamente, a média da primeira subescala era de 19.09, enquanto que, na Procura, a estatística correspondente era de 15.05. Um outro indicador é que a correlação da idade com MLQPre era de $-.02$ ($p=.73$) e de $-.18$ ($p=.009$) com MLQPro. Significa isto que a procura decresceu, de facto, com a idade e que a presença de significado se foi consolidando com o tempo? Tal hipótese – que resta ainda testar – parece fazer algum sentido. Nesta linha de ideias, seria também de supor que, em idades mais jovens, a procura teria um papel igual ou superior à presença. E o facto é que, nos três estudos que levaram a efeito, basicamente, com estudantes universitários, Steger et al. (2006) encontraram médias similares para as duas dimensões (para a MLQPre de 23.5, 23.8 e 24.0; para a MLQPro de 23.1, 23.4 e 22.5, respectivamente, para o primeiro, segundo e terceiro estudo)⁶.

Isto conduz-nos a apontar algumas limitações ao nosso estudo. Em primeiro lugar, as características da amostra: trata-se de idosos de idade bastante avançada, institucionalizados, do concelho de Coimbra. Portanto, nem sequer é líquido que constituam uma amostra representativa nacional de indivíduos, nas condições descritas, quanto mais de idosos a morar no pró-

⁶ Recorde-se de que, enquanto, no nosso estudo, os itens eram cotados numa escala de 1 a 5, no original americano, a escala era de 1 a 7.

prio lar. Daqui que se deva ser muito cauteloso na confrontação dos dados deste estudo com os da investigação original. Em segundo lugar, o índice de fidelidade de MLQPro do presente estudo é algo modesto. Investigações posteriores terão de estar atentas a este ponto particular, com vista a introduzir eventuais modificações. Também não tentámos replicar a estrutura factorial do questionário, nem avaliar a estabilidade temporal do mesmo, nem conseguimos aferir a sua validade convergente, por falta de validações, entre nós, de instrumentos sobre o sentido da vida, nem a desiderabilidade social.

Acresce a tudo isto o carácter subjectivo dos itens do questionário. Por meio deles, é possível avaliar se o indivíduo considera se a sua vida tem um sentido e se anda à procura do mesmo. Mas não se pode avaliar com base em que critérios emite as suas respostas. Um estudo qualitativo aprofundado poderia trazer alguma luz sobre o assunto.

O questionário, em análise, utiliza metodologias do tipo da auto-avaliação (*self-report*). Mas reconhece-se que outras possibilidades existem, que representam uma mais-valia para a investigação deste tópico, nomeadamente, trabalhos de natureza experimental, de observação do comportamento, ou estudos longitudinais a longo termo. Em particular, estes últimos seriam susceptíveis de revelar o desenvolvimento dos dois constructos (MLQPre e MLQPro), ao longo da vida, e avaliar os factores a eles associados.

Conclusão

Mau grado as limitações que acabámos de enunciar, o MLQ parece ser um instrumento válido e fiel para medir o sentido da vida. De entre os existentes, actualmente, e que já deram as suas provas (PIL, LRI e outros), o questionário em causa apresenta as suas vantagens: é breve, não apresenta correlações muito elevadas com as medidas do bem-estar subjectivo e permite avaliar, independentemente, duas dimensões básicas do sentido da vida – a Presença e a Procura. Este último factor é de realçar, porque introduz uma inovação na medição do constructo, que os instrumentos do género não contemplavam.

É claro que o presente estudo é apenas um passo dos muitos que é necessário ainda dar para conseguir um instrumento válido e fiel na medição do sentido da vida, ao longo do tempo. Enquanto o estudo original americano se fixa nas idades mais jovens, o nosso escolheu o outro extremo, ou seja, a últi-

ma fase da vida. Para já, é animador verificar como dados comuns e essenciais emergem, nos dois estratos populacionais. O futuro dirá se estas tendências se confirmam e se o MLQ é susceptível de fornecer o contributo que se espera, nomeadamente, na área da psicologia do desenvolvimento, da psicologia clínica, do aconselhamento, do bem-estar subjectivo.

Referências

- Antonovsky, A. (1983). The sense of coherence: Development of a research instrument. *Newsletter and Research Reports*. W. S. Schwartz Research Center of Behavioral Medicine, Tel Aviv University.
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, *36*, 409-427.
- Bower, J. Kemeny, M., Taylor, S., & Fahey J. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4, and AIDS-related mortality among bereaved HTV- seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 979-986.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Browne, G. B., Byrne, C., Roberts, J., Streiner, D., Fitch, M., Corey, P., et al. (1988). The Meaning of Illness Questionnaire: Reliability and validity. *Nursing Research*, *37*, 368-373.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Religiosity, life meaning, and well-being: Some relationships in a sample of women. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *27*, 411-420.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, *24*, 74-81.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noögenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, *20*, 200-207.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instruction for the purpose in life test*. Munster: Psychometric Affiliates.
- Debats, D. L. (1999). Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life. *Journal of Humanistic Psychology*, *39*, 30-58.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R., & Grifflins, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Duchworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 629-651.

- Fabricatore, A. N., Handal, P. J., & Fenzel, L. M. (2000). Personal spirituality as a moderator of the relationship between stressors and subjective well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 28, 221-228.
- Ferreira, J. A., & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (E. B. E. P). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 111-121). Braga: APPORT/SHO.
- Frankl, V. E. (1969). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press. Tradução portuguesa: Frankl, V. E. (1991). Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Editora Vozes.
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning*. New York: Penguin Books.
- Hablas, R., & Hutzell, R. R. (1982). The Life Purpose Questionnaire: An alternative to Purpose-in-Life Test for geriatric, neuropsychiatric patients. In S. A. Wawrytko (Ed.), *Analecta Frankliana* (pp. 211-215). Berkeley: Strawberry Hill.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. London: Prentice-Hall International.
- Kállay, E., & Miclea, M. (2007). The role of meaning in life in adaptation to life-threatening illness. *Cognitie, Creier, Comportament*, 11, 159-174.
- Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42, 613-620.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. *The Journals of Gerontology: Series B. Psychological sciences and social sciences*, 58B, 160-170.
- Lent, R. W. (2004). Toward unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychological adjustment. *Journal of Counselling Psychology*, 51, 482-509.
- Lima, M. P. (1991). *Estudo longitudinal do conceito de si escolar em adultos*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Loehlin, J. C. (1998). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Maddi, S. R. (1970). The search for meaning. In M. Page (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 137-186). Lincoln: University of Nebraska.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- Moomal, Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, 29, 42-49.

- Morgan, J., & Farsides, T.. *Psychometric evaluation of the meaningful life measure*. <http://www.springerlink.com/content/a665768417wx0866/fulltext.html>. Consulta em 9/06/08.
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida, R. Santiago, O. Caetano & J. Marques (Eds.). *A acção educativa: Análise psico-social* (pp. 105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Oliveira, A. L., Lima, M. P., & Simões, A. (2007). A satisfação com a vida dos estudantes universitários: Para além da auto-estima, o lugar da conscienciosidade e do controlo pessoal. *Psicologia, Educação e Cultura*, XI(2), 243-264.
- Pavot, W. G., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1990). The Stress Appraisal Measure (SAM): A multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress Medicine*, 6, 227-236.
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1974). Purpose in life and Eysenck Personality Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 562-564.
- Reed, P. G. (1991). Self-transcendence and mental health in the oldest-old adults. *Nursing Research*, 40, 5-11.
- Reker, G. T. (1992). *Manual of the Life Attitude Profile-Revised*. Peterborough: Student Psychologist Press.
- Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist*, 37, 709-716.
- Reker, G. T., & Fry, P. S. (2003). Factor structure and invariance of personal meaning measures in cohorts of younger and older adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 977-993.
- Reker, G. T., & Peacock, E. J. (1981). The Life Attitude Profile (LAP). A multidimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 13, 264-273.
- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process. Toward a theory of personal meaning. In J. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer Publishing.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Seco, G. M. S. B. (1991). *O conceito de si escolar em educadores de infância: Um estudo transversal*. Tese de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Seligman, M.. <http://www.ppc.sas.upenn.edu/ppquestionnaires.htm#GQ>. Consulta em 13/01/09.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Shostrom, E. L. (1965). A test for measurement of self-actualization. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 207-218.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI, 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII, 387-404.
- Simões, A., & Lima, M. P. (1992). Desenvolvimento do conceito de si escolar, em adultos analfabetos: Um estudo longitudinal. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 227-248.
- Simões, A., Lima, M. P., Vieira, C. M. C., Oliveira, A. L., Alcoforado, J. L., Nogueira, S. M., & Ferreira, J. A. G. A. (2009). O sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica. *Psychologica* (no prelo).
- Skaggs, B. G., Yates, B. C., Hertzog, M., Barron, C. R. et al. (2007). Meaning in hearth disease: Measuring the search for meaning. *Nursing Measurement*, 15, 145-159.
- Statistical Product and Service Solutions (2008). *Statistical Package for the Social Sciences* (ed. 17.0). Chicago, IL: Statistical Product and Service Solutions.
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counselling Psychology*, 52, 574-582.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counselling Psychology*, 53, 80-93.
- Steger, M. F., & Rashdan, T. B. (2007). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8, 161-179.
- Tornstam, L. (1989). Gerotranscendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging: Clinical and Experimental Research*, 1, 55-63.
- Tornstam, L. (1992). The Quo Vadis of gerontology: On the gerontological research paradigm. *The Gerontologist*, 32, 318-326.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Van Ranst, N., & Marcoen, A. (1997). Meaning in life young and elderly: An examination of the factorial validity and invariance of the life regard index. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 877-884.
- 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.

- Williams, D. R., Larson, D. B., Buckler, R. E., Heckman, R. C., & Pyle, C. M. (1991). Religion and psychological distress in a community sample. *Social Science and Medicine*, 32, 1257-1262.
- Wong, P. T. P. (1998). Spirituality, meaning, and successful aging. In P. T. P. Wong & P. S. Fry (Eds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical application* (pp. 111-140). Mahwah: Erlbaum.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 155-162.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relationship between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.

MLQ: INSTRUMENT TO EVALUATE THE MEANING OF LIFE

A. Simões
A. L. Oliveira
M. P. Lima
C. M. C. Vieira
S. M. Nogueira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra

Abstract: Research on subjective well-being has arisen tremendous interest on the part of both scientists and professionals, as it is obvious by an enormous bibliographic production. Meanwhile, it is nowadays recognised that an outmost important factor of subjective well-being is the meaning of life. However, the actual instruments to measure that meaning of life are not of very good quality, and, as far as we know, there is none of them in Portugal. This paper aims to validate one of those instruments, namely, the MLQ (*Meaning in Life Questionnaire*), using Portuguese subjects for that. All in all, our results, framed in terms of reliability and validity and factorial robustness and consistency might be considered as good, or even excellent, although some matters are in need of some improvements.

KEY-WORDS: *Meaning of life, MLQ, subjective well-being, elder people.*

O QUESTIONÁRIO DE COMPETÊNCIA INTERPESSOAL (QCI): UM ESTUDO COM ADOLESCENTES PORTUGUESES

Raquel Assunção
Marisa Ávila
Paula Mena Matos

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Resumo

O presente artigo tem como principal objectivo contribuir para o processo de validação de uma adaptação para a língua portuguesa do “Questionário de Competência Interpessoal” (QCI; Buhrmester, Furman, Wittenberg e Reis, 1988). A amostra consistiu em 322 adolescentes e jovens adultos, com idades entre os 16 e os 25 anos de idade ($M = 18.0$, $DP = .48$). Foram levadas a cabo análises factoriais exploratórias e confirmatórias, bem como análises diferenciais em função do sexo e da idade. As análises exploratórias e confirmatórias evidenciaram uma estrutura limpa, com as cinco dimensões originais do instrumento e índices adequados de ajustamento. A consistência interna das dimensões revelou valores satisfatórios e as correlações entre factores mostraram-se em conformidade com o enquadramento teórico. O instrumento mostrou-se igualmente sensível na identificação de diferenças em função do sexo e da idade. São discutidas as implicações e limitações deste estudo para futuras investigações.

PALAVRAS-CHAVE: *Adaptação, QCI, Competência Interpessoal, Adolescentes.*

Introdução

A competência interpessoal é neste trabalho definida como sendo um conjunto de competências que facilitam o desenvolvimento e a manutenção das relações com os outros, sendo centrais no processo de adaptação psicossocial do indivíduo, e desenvolvendo-se desde a infância até à vida adulta. Na adolescência é esperado que estas competências sejam desenvolvidas nomeadamente no contexto do grupo de pares e par romântico e de toda uma rede de relações que se estabelecem, servindo funções de integração no grupo, de partilha e de construção da amizade e da intimidade. No entanto, é também nesta etapa desenvolvimental que se constata que dificuldades na aquisição

destas competências poderão estar associadas a comportamentos desviantes ou sentimentos de insegurança face ao mundo (Engels, Finknauer, Meeus, & Dekovic, 2001; Mallinckrodt, 2000; Mota & Matos, 2008). Adolescentes que experienciam dificuldades nestas competências (i.e. iniciar relações, gerir conflitos) apresentam maiores dificuldades em estabelecer amizades, assim como no envolvimento com os outros, na intimidade ou mesmo na vinculação com os amigos já estabelecidos (Mota & Matos, 2008).

Embora seja comumente reconhecido que a competência interpessoal é multifacetada e multidimensional, a maioria dos investigadores recorreu a medidas que se baseiam num conceito global unidimensional da competência social. Se em algumas situações poderá ser útil tratar a competência interpessoal como um constructo global, em muitas outras existem claras vantagens em distinguir diferentes tipos de competência (Hersen & Bellack, 1984). Para examinar esta questão, foi dada alguma atenção às diferentes facetas da competência interpessoal.

Duas grandes abordagens ocorreram neste campo, uma que consistia em dividir a competência em domínios de tipos de tarefas interpessoais e a outra que consistia em identificar as competências comportamentais que determinam a interacção efectiva. Diferentes processos para aceder a estas tarefas foram desenvolvidos como por exemplo, questionários de examinação das dimensões da ansiedade social (Richardson & Tasto, 1976; Watson & Friend, 1969) e de assertividade (Galassi & Galassi, 1980; Gambrell & Richey, 1975). Foram também usados procedimentos de *role-playing* para aceder a múltiplas situações de interacção social (Curran, 1982, Fisher-Beckfield & McFall, 1982).

No presente trabalho, é adoptado o modelo conceptual de Buhrmester, Furman, Wittenberg e Reis (1988), que construíram o Questionário de Competência Interpessoal (Buhrmester, Furman, Wittenberg & Reis, 1988). Para a escolha das dimensões do instrumento, os autores basearam-se na literatura teórica e empírica existente. Foram tidas em conta três considerações fundamentais. Em primeiro lugar, os autores interessaram-se por domínios que fossem extensivos/amplos e estivessem comprovadamente relacionados com o conceito. Em segundo lugar, os domínios de comportamento seleccionados tinham que ter importância teórica para os fenómenos psicológicos, o que foi feito através da consulta da literatura nos domínios clínico, social e de desenvolvimento psicológico, para identificar tarefas interpessoais conceptualmente significativas. Por último, cada domínio tinha que ser conceptual e empiricamente distinto dos outros domínios. Neste sentido, seria esperado que um domínio de competência numa tarefa se correlacionasse apenas moderadamente com o domínio de competência em outras tarefas.

Com base nestes critérios, os autores identificaram cinco domínios de competência interpessoal: iniciar interações e relações, assertividade nos direitos pessoais e no desagrado com os outros, na revelação pessoal de informação, suporte emocional para os outros e capacidade de lidar com o conflito interpessoal que surge nas relações próximas (Buhrmester, Furman & Reis, 1988).

Buhrmester (1990), num estudo que procurou estudar as associações entre amizade íntima, competência interpessoal e ajustamento (em termos de auto-estima e ajustamento socio-emocional) na pré-adolescência (10 aos 13 anos de idade) e na adolescência (13 aos 16 anos de idade), encontrou bons índices de consistência interna global no QCI, de .93 com os pré-adolescentes e de .92 com os adolescentes. Para além disso, observou correlações significativas entre a intimidade da relação e o ajustamento e competência nos adolescentes, mas não tanto nos pré-adolescentes.

Kanning (2006) encontrou correlações elevadas negativas entre todas as dimensões do *Questionário de Competência Interpessoal* e a dimensão de alienação aos pais do *Inventário de Vinculação aos Pais e Pares*, num estudo realizado com jovens alemães. Este facto sugere que no contexto de uma relação alienada (isto é elevados níveis de inibição à exploração e de ansiedade de separação) com os pais não se criam condições propícias ao desenvolvimento das competências interpessoais dos jovens. Também neste estudo, os índices de consistência interna: iniciar relações ($\alpha = .84$), asserções negativas ($\alpha = .80$), revelação pessoal ($\alpha = .72$), suporte emocional ($\alpha = .82$), resolução de conflitos ($\alpha = .73$)

Butler, Doherty e Potter (2007), num estudo que investigou os antecedentes e as consequências interpessoais da sensibilidade à rejeição, utilizaram o QCI, que revelou índices adequados de consistência interna: iniciar relações ($\alpha = .71$), asserções negativas ($\alpha = .72$), revelação pessoal ($\alpha = .73$), suporte emocional ($\alpha = .72$), resolução de conflitos ($\alpha = .70$). Este estudo revelou que, a competência interpessoal está significativamente associada com a sensibilidade à rejeição, sendo que a dimensão com maior correlações com a sensibilidade à rejeição foi a dimensão *Iniciar relações*.

Sherburne (2009), numa dissertação acerca das percepções dos atletas de um colégio acerca do desenvolvimento relacional, da comunicação e da competência interpessoal, utilizou o QCI, e encontrou índices de consistência interna mais elevados: iniciar relações ($\alpha = .90$), asserções negativas ($\alpha = .84$), revelação pessoal ($\alpha = .83$), suporte emocional ($\alpha = .88$), resolução de conflitos ($\alpha = .83$), sendo que os resultados revelaram a não existência de di-

ferenças significativas entre atletas e não atletas no que diz respeito à comunicação e à competência interpessoal.

Em suma, o instrumento tem apresentado índices de consistência interna adequados, e mostrado correlacionar-se de forma teoricamente esperada, com diversos indicadores de adaptação e desenvolvimento psicossocial. No entanto, tanto quanto nos é dado conhecer, não foram realizados estudos que permitissem testar a organização dimensional do instrumento em cinco factores, quer de um ponto de vista exploratório, quer confirmatório. O presente estudo tem, assim, como objectivo principal contribuir para o processo de validação de uma adaptação para a língua portuguesa do Questionário de Competência Interpessoal (QCI, Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988). Mais especificamente, será testada a organização em 5 factores proposta originalmente pelos autores, através de procedimentos de análise factorial exploratória e confirmatória. Será avaliada a consistência interna das dimensões constituintes, testando-se igualmente em que medida o instrumento diferencia os indivíduos de acordo com o sexo e a idade no sentido esperado.

Método

Participantes

A amostra é constituída por 211 (65.5%) participantes do sexo feminino e 111 (34.5%) do sexo masculino, sendo que 272 (84.5%) frequentam o ensino secundário e 19 (15.2%) o ensino universitário. A idade dos participantes situa-se entre os 16 e os 25 anos de idade ($M = 18.0$, $DP = .48$). No que diz respeito à fratria, 267 (82.9%) jovens têm um ou mais irmãos, sendo 55 (17.1%) jovens filhos únicos. Do ponto de vista da escolaridade dos pais, a maioria das mães (50.6%) e dos pais (59.4%) possui uma escolaridade até ao 4º ano, 18.9% das mães tinham o ensino secundário, bem como 16.7% dos pais, 23% das mães tinha uma licenciatura, bem como 16.4% dos pais, 7.5% dos pais possuía um bacharelato, doutoramento ou curso profissional, bem como 7.5% das mães. Destes jovens, 259 (80.4%) vivem numa família intacta, 37 (11.5%) numa família monoparental e 25 (8.1%) vivem noutras condições.

Instrumento

O Questionário de Competência Interpessoal (QCI, Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988) é um questionário de auto-relato composto por 40 itens, encontrando-se organizado em cinco factores, sendo eles *Iniciar Rela-*

ções (IR, 8 itens), *Asserção Negativa* (AN, 8 itens), *Revelação Pessoal* (RP, 8 itens), *Suporte Emocional* (SE, 8 itens) e *Gestão de Conflitos* (GC, 8 itens). A dimensão *Iniciar Relações* consta de uma série de situações em que os jovens deverão avaliar até que ponto se sentem bem em situações de iniciação de relações com os outros, sobretudo se não tiverem uma retaguarda de segurança (ex.: “Pedir ou sugerir a alguém desconhecido que se juntem e façam algo juntos. Ex. Saírem juntos.”). A dimensão *Asserção Negativa* enfatiza a capacidade de recusar pedidos de um amigo, quando não se quer ceder a algumas propostas (ex.: “Dizer “não” a alguém em quem está interessado(a) quando lhe pede para fazer algo que não quer fazer.”). A dimensão *Revelação Pessoal* prende-se com a avaliação do grau de conforto sentido a expor pensamentos e sentimentos íntimos (ex.: “Dizer a um amigo próximo coisas que o(a) fazem sentir ansioso(a) e com medo.”). A dimensão *Suporte Emocional* está ligada à capacidade de fornecer apoio aos outros em momentos difíceis (ex.: “Ser capaz de dizer e fazer coisas para apoiar um amigo próximo quando ele está em baixo.”) e, finalmente, a dimensão *Gestão de Conflitos* está associada à capacidade de gerir conflitos construtivamente (ex.: “Ser capaz de admitir que pode estar errado(a) quando um desentendimento com um amigo próximo se começa a tornar num conflito sério.”).

O QCI foi originalmente construído, apresentando-se as respostas diferenciadas para amigos e para parceiros românticos. Mais tarde foi desenvolvida uma versão para adolescentes (dos 11 anos até ao início da universidade), o *Adolescent Interpersonal Competence Questionnaire* (AICQ), contendo respostas diferenciadas para si próprio e para o melhor amigo(a), em que os jovens não apenas avaliavam a sua competência interpessoal, mas também a do seu melhor amigo. Mais recentemente, o instrumento foi revisto e voltou ao seu nome original (*Interpersonal Competence Questionnaire-Revised*). Esta versão da escala tem sido usada com sucesso com crianças e adolescentes (Buhrmester, 2002).

Neste estudo, foi utilizada a versão de resposta única acerca de si mesmo, e os itens foram utilizados no sentido afirmativo, em vez de serem colocadas como interrogações (ex. “Dizer a um amigo próximo coisas que o(a) fazem sentir ansioso(a) e com medo.” em vez de “Se determinada pessoa sabe dizer a um amigo próximo coisas que o(a) fazem sentir ansioso(a) e com medo”). Cada dimensão é composta por 5 itens e cada item da escala descreve uma situação interpessoal habitual e a resposta é feita pelo uso da escala de 5 pontos de Levenson e Gottman (1978), sendo que os indivíduos deverão indicar o grau de competência e conforto ao lidar com determinadas situações (1. Não sou nada bom nisto; Não me ia sentir bem nesta situação, evitá-la-ia se fosse possível; 2. Não sou bom nisto; Sentir-me-ia desconfortável e teria muita

dificuldade em lidar com esta situação; **3.** Sou razoável nisto, Sentir-me-ia um pouco desconfortável e teria alguma dificuldade em lidar com esta situação; **4.** Sou bom nisto, Sentir-me-ia bem e capaz de lidar com esta situação; **5.** Sou muito bom nisto, Sentir-me-ia muito confortável e lidaria muito bem com esta situação.).

Procedimento

Uma primeira tradução para a língua portuguesa dos itens do instrumento foi analisada, do ponto de vista da equivalência linguística e conceptual, por um especialista em Psicologia do Desenvolvimento de Jovens e Adultos. Posteriormente, a discussão da tradução foi alargada a um grupo de alunos de mestrado em Psicologia, procedendo-se a uma reflexão acerca de cada item do instrumento. No decurso deste processo foram introduzidas algumas alterações, que tornaram o instrumento mais perceptível e adequado à faixa etária em questão. Por fim, a nova versão foi submetida a procedimentos de reflexão falada com 8 indivíduos da faixa etária do presente estudo (dos 16 aos 23 anos). Na sequência deste procedimento foram feitos ajustamentos ao instrumento, procurando tornar os itens o mais claros possível com o objectivo de garantir a correspondência semântica ao nível do conteúdo do item e da dimensão conceptual subjacente.

O instrumento foi administrado em duas escolas secundárias do norte do país aos alunos do 12^o ano de escolaridade, e na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. O preenchimento do questionário foi voluntário e anónimo, efectuado em grupo de turma, e os indivíduos tiveram a possibilidade de retirar dúvidas e de desistirem do preenchimento se assim o desejassem.

Resultados

Análise Factorial Exploratória

Realizou-se uma análise factorial exploratória, em componentes principais, com rotação *varimax*, pedindo uma organização em cinco factores. Os valores de Kaiser-Meyer-Olkin (.87) e do teste de Bartlett (4044.8 , $p < .001$) revelam-se adequados e atestam da possibilidade de a matriz ser submetida a procedimentos de análise factorial. Após a análise da estrutura factorial obtida, foram tomadas algumas decisões com base em critérios estatísticos e também conceptuais, ao nível da interpretação dos conteúdos e do sentido que fa-

ziam em cada dimensão. Assim, optámos por retirar 6 itens factorialmente complexos, ainda que, em alguns casos, o valor de consistência interna diminuiu ligeiramente. Foram retirados 3 itens da dimensão *Revelação Pessoal* (D5, D7 e D8). O item D5 ("Sair da sua concha protectora e confiar num amigo próximo."), apresentava uma baixa saturação na dimensão *Revelação Pessoal* ($r = .38$), tendo apresentado igualmente uma correlação com a dimensão *Suporte Emocional* ($r = .41$). O item D7 ("Dizer a um amigo próximo o quanto o aprecia e se preocupa com ele.") mostrava uma correlação elevada na dimensão *Suporte Emocional* ($r = .50$), e não surgia correlacionado com a *Revelação Pessoal*, o que de resto, analisando o seu conteúdo faz sentido. O item D8 ("Saber como manter uma conversa profunda com alguém que a(o) interessa para realmente se conhecerem de verdade.") surgiu correlacionado com a dimensão *Iniciar Relações* ($r = .57$), e não com a dimensão *Revelação Pessoal*, o que, olhando ao seu conteúdo, parece fazer sentido, na medida em que a capacidade de manter uma conversação é indispensável ao iniciar de relações.

No que diz respeito à dimensão *Gestão de Conflitos*, foram retirados os itens GC3 e GC4. O item GC3 ("Quando está a ter um conflito com um amigo próximo, ouvir realmente a suas queixas e não tentar adivinhar o que pensa."), apresentou-se mais correlacionado com a dimensão *Suporte Emocional* ($r = .41$) do que com a dimensão *Gestão de Conflitos* ($r = .35$), o que faz sentido atendendo ao conteúdo do item, uma vez que efectivamente ouvir as queixas de um amigo, será prestar-lhe apoio emocional. O item GC4 ("Ser capaz de tomar a perspectiva de um amigo numa discussão e entender realmente o seu ponto de vista."), tal como o anterior, correlacionou-se novamente mais com a dimensão *Suporte Emocional* ($r = .53$) do que com a dimensão *Gestão de Conflitos* ($r = .36$), o que mais uma vez faz sentido ao nível do conteúdo.

Finalmente, e em relação à dimensão *Suporte Emocional*, foi retirado o item SE7. Este item ("Ser capaz de mostrar uma verdadeira preocupação mesmo quando um problema de um amigo seu não a(o) interessa."), surgiu apenas correlacionado com a dimensão *Gestão de Conflitos* ($r = .36$), o que foi de alguma forma surpreendente, na medida em que o seu conteúdo não parece relacionar-se com esta dimensão.

Optou-se, assim, por uma estrutura factorial mais limpa e sólida que explica 45.9% da variância total, distribuída do seguinte modo pelos factores: suporte emocional (20.0%), iniciar relações (10.1%), asserção negativa (6.3%), gestão de conflitos (5.1%) e revelação pessoal (4.4%). A estrutura descrita é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: *Análise de Componentes Principais: Estrutura Factorial do QCI*

	Factores				
	SE	IR	AN	GC	RP
BomOuvinteSE5	,755				
EscutarPacientementeSE2	,717				
QuestaoCentralProblemaSE3	,703	,137	,235		
AnimarEmBaixoSE6	,701		,139	,140	
ProblemaFamiliaresSE4	,698		,152		,118
AconselharSE8	,660		,275	,104	
ReflectirDeclmpSE1	,579		,113	,147	,285
ApresentarInteresselR5		,684	,142		,149
InteressanteEDivertidoLR4	,287	,656	,143		
SugerirCoisasDesconhecidosIR2		,642			,284
PrimeiraImpressaoLR7	,181	,625	,146	,118	-,155
LigarInteressadoLR6		,586	,127		,130
SugerirSaidalR1	-,132	,573			,251
ConversaViraConhecerLR3	,298	,557	,130		,123
IrFestasCDesconhecidosLR8	-,151	,554	,142	,196	,234
MagoarSentimentosAN7	,190	,108	,665	,159	
ManeiratradoAN1	,119		,656		,255
DizerNaoAN2			,604		
VincarPosiçãoAN4	,337	,119	,602		
EmbaraçoAN5		,201	,534	,219	
AssumirZangaAN8		,256	,532	,258	
RecusarPedidoSemSentidoAN3	,189	,119	,529	-,175	
QuebrarPromessaAN6	,370	,122	,497		
ExplodirGC8		,177		,703	
AceitarPontoVistaGC7			,135	,678	
PorParteRessentimentosGC2				,629	,144
PararDiscussãoGC5	,150			,617	-,153
AdmitirErroGC1	,286			,488	
NaoAcusarGC6	,388			,440	
ContarVergonhaD3	-,108	,167			,711
LadoSensívelD2	,198				,617
RevelarintimoD1	-,143	,357			,571
VerdadeiroEuD4	,204	,296			,563
AnsiedadesEMedosD6			,195		,429

Correlações entre as dimensões

Através da observação do Quadro 2 conclui-se que as dimensões do instrumento que se encontram mais correlacionadas são as dimensões Iniciar Relações e Revelação Pessoal, possivelmente devido ao facto desta revelação aqui ser avaliada no sentido de revelação pessoal face a pessoas praticamente desconhecidas. A correlação mais baixa a reportar encontra-se entre as dimensões Gestão de Conflitos e a dimensão Revelação Pessoal.

Tabela 2: *Correlações entre as dimensões do QCI*

	Iniciar Relações	Asserções Negativas	Gestão de Conflitos	Revelação Pessoal	Suporte Emocional
Iniciar Relações	-	,404**	,217**	,458**	,234**
Asserções Negativas		-	,211**	,327**	,471**
Gestão de Conflitos			-	,198**	,331**
Revelação Pessoal				-	,208**
Suporte Emocional					-

** $p < .01$

Análise Factorial Confirmatória (AFC)

Teste do ajustamento local

Num primeiro momento foram realizadas Análises Factoriais Confirmatórias de primeira ordem para cada uma das cinco dimensões, no sentido de testar o ajustamento local, isto é, os valores de saturação de cada item ou variâncias-erro que alteram a dimensão latente. Na tabela 3 observam-se os índices de ajustamento local do modelo, que remetem à saturação do factor em cada variável (item) observada, à variância residual do erro e aos valores da variância explicada por cada factor nos itens (R^2). O teste das estruturas locais revelou o bom ajustamento em todas as dimensões, com todos os valores dentro dos limites críticos (conforme ilustrado na tabela 3).

Tabela 3: Quadro com índices de ajustamento local

Variáveis	Dimensão	Valor de V	Valor de e	R2
V1 (Item)	Suporte Emocional	.60	.80	.36
V2 (Item)	Suporte Emocional	.65	.76	.42
V3 (Item)	Suporte Emocional	.72	.69	.52
V4 (Item)	Suporte Emocional	.70	.71	.49
V5 (Item)	Suporte Emocional	.71	.71	.50
V6 (Item)	Suporte Emocional	.68	.74	.46
V7 (Item)	Suporte Emocional	.67	.74	.45
V8 (Item)	Iniciar Relações	.49	.87	.39
V9 (Item)	Iniciar Relações	.57	.82	.25
V10 (Item)	Iniciar Relações	.59	.81	.27
V11 (Item)	Iniciar Relações	.54	.84	.44
V12 (Item)	Iniciar Relações	.73	.69	.19
V13 (Item)	Iniciar Relações	.59	.81	.37
V14 (Item)	Iniciar Relações	.46	.89	.42
V15 (Item)	Iniciar Relações	.56	.83	.23
V16 (Item)	Asserções Negativas	.62	.62	.39
V17 (Item)	Asserções Negativas	.50	.50	.25
V18 (Item)	Asserções Negativas	.52	.52	.27
V19 (Item)	Asserções Negativas	.66	.66	.44
V20 (Item)	Asserções Negativas	.43	.43	.19
V21 (Item)	Asserções Negativas	.61	.61	.37
V22 (Item)	Asserções Negativas	.65	.65	.42
V23 (Item)	Asserções Negativas	.48	.48	.23
V24 (Item)	Gestão de Conflitos	.45	.45	.21
V25 (Item)	Gestão de Conflitos	.54	.54	.29
V26 (Item)	Gestão de Conflitos	.56	.56	.31
V27 (Item)	Gestão de Conflitos	.40	.40	.16
V28 (Item)	Gestão de Conflitos	.58	.58	.33
V29 (Item)	Gestão de Conflitos	.58	.58	.34
V30 (Item)	Revelação Pessoal	.52	.86	.27
V31 (Item)	Revelação Pessoal	.54	.84	.30
V32 (Item)	Revelação Pessoal	.58	.82	.33
V33 (Item)	Revelação Pessoal	.67	.74	.45
V34 (Item)	Revelação Pessoal	.29	.96	.08

Teste do ajustamento global

Para aceder ao teste do ajustamento global procedeu-se ao emparcelamento dos itens que compõem cada uma das escalas. O emparcelamento de itens é uma técnica utilizada na estatística multivariada por permitir uma maior parcimónia do modelo, através da diminuição dos parâmetros a estimar e também pelo facto dos itens (quando considerados isoladamente) revelarem maior variabilidade nos pontos da escala comparativamente com as parcelas. Deste modo, optou-se pelo emparcelamento de itens, como meio de integrar as variáveis observadas no modelo estrutural. O emparcelamento seguiu os pressupostos da unidimensionalidade (verificado através resultados da AFE) os itens foram agrupados de forma aleatória para cada uma das dimensões (Little, Cunningham, Shahar & Widaman, 2002).

A análise factorial confirmatória apresenta uma boa solução de ajustamento global da escala, confirmada pelas medidas descritivas (X^2 e graus de liberdade), de ajustamento absoluto (*Standardized Root Mean Square Residual*, SRMSR) e de parcimónia (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA) como se evidencia na figura 1. Acresce referir que a solução não apresenta correlações de erros.

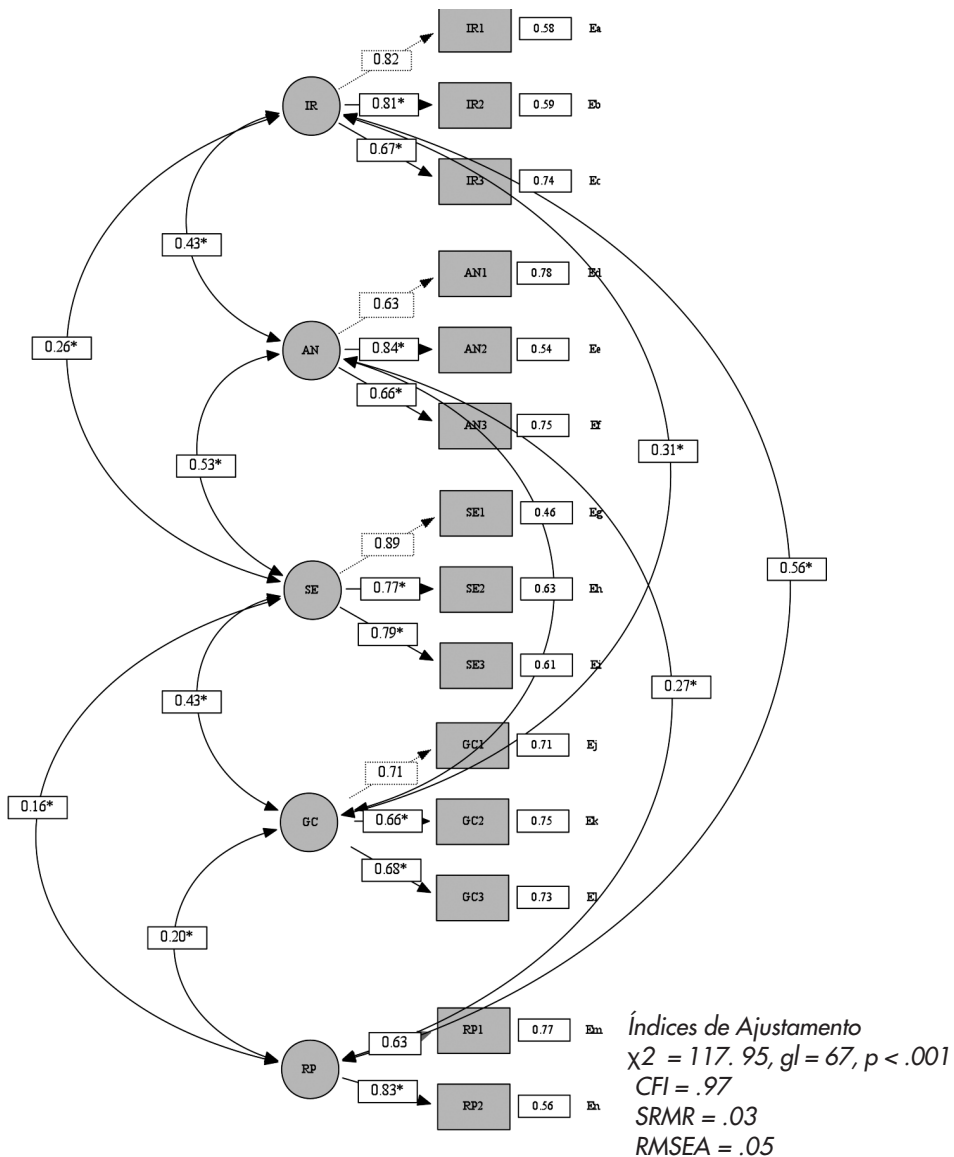


Figura 1: Análise factorial confirmatória (1ª ordem) modelo com cinco factores

Legenda: IR1 a IR3: emparcelamento de itens para a escala *Iniciar Relações*; AN1 a AN3: emparcelamento de itens para a escala *Asserções Negativas*; SE1 a SE3: emparcelamento de itens para a escala *Suporte Emocional*; GC1 a GC3: emparcelamento de itens para a escala *Gestão de Conflitos*; RP1 a RP2: emparcelamento de itens para a escala *Revelação pessoal*.

-----> Parâmetro fixo.

Consistência interna

Calculou-se o *alpha* de Cronbach para todas as dimensões, tendo sido obtidos índices adequados nas dimensões *Iniciar Relações* (8 itens, $\alpha = .80$), *Asserção Negativa* (8 itens, $\alpha = .78$), *Suporte Emocional* (7 itens, $\alpha = .85$). As dimensões *Gestão de Conflitos* (6 itens, $\alpha = .69$) e *Revelação Pessoal* (5 itens, $\alpha = .64$) obtiveram índices mais baixos.

Diferenças em função do Sexo e da Idade

No que diz respeito à variável sexo foram encontradas diferenças significativas ($F(5, 585) = 10.84, p < .001, \eta^2 = .16$), nas variáveis *Iniciar Relações* ($F(1, 289) = 21.82, p < .001, \eta^2 = .07$) e *Suporte Emocional* ($F(1, 289) = 12.46, p < .001, \eta^2 = .04$). Assim, os rapazes ($M = 3.30, DP = .05$) apresentam resultados mais elevados no iniciar relações do que as raparigas ($M = 2.92, DP = .07$). Por sua vez as raparigas ($M = 4.27, DP = .04$) apresentam valores mais elevados no fornecimento de suporte emocional do que os rapazes ($M = 4.02, DP = .06$). No que diz respeito à variável idade, encontramos também diferenças significativas ($F(5, 285) = 3.0, p < .05, \eta^2 = .05$), na *Gestão de Conflitos* ($F(1, 289) = 9.45, p < .01, \eta^2 = .03$), sendo que os jovens com mais de 18 anos de idade ($M = 3.72, DP = .56$) se percebem como gerindo melhor os conflitos do que os jovens com menos de 18 anos de idade ($M = 3.47, DP = .61$).).

Discussão

O presente estudo pretendeu dar um primeiro contributo para o processo de adaptação para a língua portuguesa do Questionário de Competência Interpessoal de Buhrmester, Furman, Wittenberg e Reis (1988). Numa amostra de adolescentes e jovens portugueses, testou-se a estrutura factorial em cinco factores proposta originalmente pelos autores, através de procedimentos de análises em componentes principais. A estrutura factorial observada vai de encontro à original, revelando assim a existência de cinco factores, *iniciar relações, asserção negativa, suporte emocional, gestão de conflitos e revelação pessoal*, e explicando 45.9% da variância total.

Dos 40 itens foram retirados 6 itens que saturaram simultaneamente em mais do um factor a níveis muito próximos, ou que saturaram em dimensões para as quais não foram inicialmente designados. Este procedimento permitiu obter uma estrutura limpa do ponto de vista das saturações factoriais, e com consistência do ponto de vista psicológico. Entre os itens retirados, con-

tam-se três da dimensão Revelação Pessoal que se revelaram mais problemáticas por não saturarem na dimensão em causa ou saturarem em outras dimensões, em particular no *Suporte Emocional* e no *Iniciar Relações*. Refira-se que a formulação dos itens no original poderá levantar algumas questões do ponto de vista da sua adequação enquanto indicadores de desenvolvimento psicológico. Na medida em que fazem apelo a conteúdos de revelação pessoal face a pessoas estranhas, poderão remeter não para o desenvolvimento de competências sociais contextualmente adequadas (designadamente, face ao nível de intimidade da relação), mas antes para uma revelação pessoal precipitada que poderá comprometer o processo de desenvolvimento da relação com o outro.

No que diz respeito à dimensão *Gestão de Conflitos*, foram retirados os itens GC3 ("Quando está a ter um conflito com um amigo próximo, ouvir realmente as suas queixas e não tentar adivinhar o que pensa.") e o item GC4 ("Ser capaz de tomar a perspectiva de um amigo numa discussão e entender realmente o seu ponto de vista."), que, pelo seu conteúdo, não surpreende aparecerem também associados à dimensão de *Suporte Emocional*.

Em relação à dimensão *Suporte Emocional*, foi também retirado um item ("Ser capaz de mostrar uma verdadeira preocupação mesmo quando um problema de um amigo seu não a(o) interessa.), sendo no entanto algo surpreendente que este surja mais correlacionado com a dimensão *Gestão de Conflitos*.

Os resultados obtidos das análises factoriais confirmatórias (testes de ajustamento local e global) indicam que a estrutura do QCI em cinco dimensões apresenta uma boa solução. Os índices de ajustamento da solução resultante indicam uma adequação dos dados da amostra ao instrumento, de encontro ao formato dimensional original do questionário. A consistência interna, medida através do alpha de Cronbach, também revela valores adequados em todas as escalas.

Acresce referir que os resultados das análises diferenciais efectuadas relativamente à variável sexo foram de encontro ao esperado, confirmando estereótipos sociais, identificando as mulheres como melhores fornecedoras de suporte emocional, e os homens como sendo melhores a iniciar relações com o sexo oposto (Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988). Relativamente à variável idade, os resultados também foram de encontro ao esperado, sendo que os jovens mais velhos se percebem como sendo melhores a gerir conflitos. De facto é esperado que, com a idade, os jovens adquiram esta capacidade de gerir conflitos.

Conclusão

Concluí-se que para esta amostra de adolescentes e jovens portugueses, a estrutura factorial encontrada pelo estudo é concordante com a originalmente proposta pelos autores do QCI (Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988), revelando assim a existência de cinco dimensões, *iniciar relações, asserção negativa, suporte emocional, gestão de conflitos e revelação pessoal*, que explicam 45.9% da variância total. Contudo importa considerar como limitação a composição da amostra que deveria ser mais equilibrada no que diz respeito ao sexo, idade e escolaridade, e preferencialmente representativa dos adolescentes e jovens portugueses, para que o instrumento possa ser validado para a população portuguesa.

Este instrumento poderá ser de utilidade no quadro da investigação portuguesa, uma vez que não existem muitas medidas que se dediquem à competência interpessoal, e que esta medida revelou bons índices de ajustamento na análise factorial confirmatória e adequados de consistência interna. Embora o instrumento se tenha mostrado sensível a diferenças de sexo e idade, importa conduzir no futuro estudos que atestem da validade de constructo do mesmo.

Referências

- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of Friendship, Interpersonal Competence, and Adjustment during Preadolescence and Adolescence. *Child Development, 61*, 1101-1111.
- Buhrmester, D. (2002). The Development of Interpersonal Competence during Adolescence: A six-year Longitudinal Study. Poster presented at the Society for Research on Adolescence Conference. New Orleans, LA.
- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M., & Reis, H. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 6*, 991-1008.
- Butler, J., Doherty, M., & Potter, R. (2007). Social antecedents and consequences of interpersonal rejection sensitivity. *Personality and individual differences, 43*, 1376 – 1385.
- Curran, J. P. (1982). A procedure for the assessment of social skills: The Simulated Social Interaction Test. In J. P. Curran & P. M. Monti (Eds.), *Social skills training: A*

- practical handbook for assessment and treatment* (pp. 1-28). New York: Guilford Press.
- Engels, R., Finknauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 428-439.
- Fisher-Beckfield, D., & McFall, R. M. (1982). Development of a competence inventory for college men and evaluation of relationships between competence and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 697-705.
- Galassi, M. D., & Galassi, J. (1980). Similarities and differences between two assertion measures: Factor analyses of the College Self-Expression Scale and the Rathus Assertiveness Schedule. *Behavioral Assessment, 2*, 43-57.
- Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy, 6*, 550-560.
- Hersen, M., & Bellack, A. S. (Eds.). (1984). *Behavioral assessment: A practical handbook* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.
- Kanning, U. (2006). Development and validation of a german-language version of the interpersonal competence questionnaire (ICQ). *European Journal of Psychological Assessment, 22*, 43-51.
- Levenson, R.W., & Gottman, J.M., (1978). Toward the assessment of social competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 453-462
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question and weighing the merits. *Structural Equation Modeling, 9*, 151-173.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 10*, 239-266.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2008). Competências sociais e variáveis relacionadas em adolescentes. *Psicologia, Educação e Cultura, 12*, 61-86.
- Richardson, F. C., & Tasto, D. L. (1976). Development and factor analysis of a social anxiety inventory. *Behavior Therapy, 7*, 453-462.
- Schneider, B., & Younger, A. (1996). Adolescent-parent attachment and adolescents' relations with peers: A closer look. *Youth & Society, 28*, 95-108.
- Sherburne, S. (2009). *College athletes' perceptions about relational development, communication and interpersonal competence*: Pennsylvania State University.
- Vieira, A., Moreira, J., Morgadinho, R., & Costa, V. (2008). *Influência do exercício físico nas competências interpessoais*: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457.

THE INTERPERSONAL COMPETENCE QUESTIONNAIRE (ICQ): A STUDY WITH PORTUGUESE ADOLESCENTS.

Raquel Assunção

Marisa Ávila

Paula Mena Matos

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Abstract: The present study aims to contribute to the adaptation and validation process of the Interpersonal Competence Questionnaire (ICQ, Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988). The sample consisted of 322 adolescents and young adults with ages ranging between 16 and 25 ($M = 18.0$, $SD = .48$). Exploratory and confirmatory factor analyses evidenced a clean structure with the five original dimensions, and adequate adjustment indices. Internal reliability of the dimensions presented satisfactory values and the correlations between factors were in conformity with the theoretical framework. The instrument was also sensitive to differential analyses performed with gender and age. The implications and limitations of this study for future research were discussed.

KEY-WORDS: *Adaptation; Validation; ICQ; Interpersonal Competence; Adolescents.*

CONTRIBUIÇÃO PARA A ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE BEM-ESTAR NO TRABALHO DE WARR (1990)

Joana Vieira dos Santos
Gabriela Gonçalves

Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Resumo

O bem-estar no trabalho refere-se aos humores e emoções experienciados em contexto profissional (Warr, 1990). O presente estudo constitui um contributo para a adaptação da escala de Bem-Estar no trabalho de Warr (1990) para a população portuguesa. A escala é constituída por doze itens, distribuídos numa escala de Likert de seis níveis (1 = Nunca; 6 = Sempre), com duas dimensões. A consistência interna encontra-se acima de 0.70. A amostra final é constituída por 629 funcionários, docentes e não docentes, de universidades públicas portuguesas. A estrutura encontrada na solução factorial confirmatória aponta para um melhor ajustamento numa estrutura de três factores. Em termos de consistência interna, os valores encontrados são bastante adequados.

PALAVRAS-CHAVE: *Trabalho, Bem-Estar no Trabalho, Avaliação, Escala.*

Introdução

O termo "trabalho" pode ter várias definições (Herr, Cramer, e Niles, 2004) e diferentes valorizações, as quais vão sendo ajustadas em função do tempo. O trabalho, além de satisfazer as necessidades económicas das pessoas, contribui para dar resposta a algumas necessidades de natureza psicológica. Assim, permite satisfazer, simultaneamente, necessidades de cariz económico (aquisição de bens, segurança futura), psicológico (auto-estima, identidade, bem-estar) e social (interacção social, estatuto social) (Herr, Cramer, e Niles, 2004).

O tempo dedicado ao trabalho constitui uma componente essencial para a construção e para o desenvolvimento do bem-estar pessoal e da felicidade (Warr, 2003; Van Horn, Taris, Schaufeli, e Scheurs, 2004). Para Conrad (1998), os activos humanos passam pelo menos um terço das horas em

que estão acordados no trabalho e não deixam necessariamente as tarefas de parte quando saem destes locais. Na verdade, a vida pessoal e a vida no trabalho são domínios profundamente inter-relacionados que têm efeitos recíprocos.

Apesar da importância do bem-estar no trabalho os modelos teóricos e empíricos ainda são escassos (Paschoal e Tamayo, 2008). As principais investigações na área referem-se ao bem-estar geral, desvinculado de qualquer contexto. Na literatura organizacional, existem diversos estudos sobre a qualidade de vida e o stresse no trabalho que se debruçam em conceitos relacionados ao bem-estar, mas as tentativas de compreensão do constructo específico do bem-estar no trabalho são mais raras.

Na linha do bem-estar psicológico, muitos autores têm adoptado o modelo de Warr (1987) sobre saúde mental para definir e operacionalizar o bem-estar profissional.

Warr (1987, 1990, 2009) considera o funcionamento positivo integrado da pessoa e propõe cinco dimensões para a definição da saúde mental: afecto, aspiração, autonomia, competência; funcionamento integrado. A dimensão intitulada por *afecto* refere-se às emoções e humores. A *aspiração* diz respeito ao interesse do indivíduo pelo seu ambiente. A dimensão *autonomia* reporta o grau em que a pessoa consegue resistir às pressões do ambiente. A dimensão *competência* contempla a habilidade do indivíduo para enfrentar com sucesso os problemas do dia-a-dia. Finalmente, ao *funcionamento integrado* refere-se o funcionamento do indivíduo como um todo e à múltipla relação entre as outras quatro componentes anteriormente apresentadas.

Recentemente Van Horn, Taris, Schaufeli e Scheurs (2004) propuseram uma estrutura do bem-estar no trabalho, baseada na tradição do bem-estar psicológico, que considera quer o modelo de saúde mental (Warr, 1987), quer a teoria de bem-estar geral (Riff, 1989; Riff e Keyes, 1995).

Os aspectos relativos à saúde e ao bem-estar no trabalho podem ter consequências, tanto para o activo humano quanto para a organização (Danna & Griffin, 1999). Diversos estudos têm demonstrado benefícios de níveis elevados do bem-estar no trabalho a vários níveis, como sejam: na redução dos custos nos cuidados com saúde (Whire e Jacques, 2007); na diminuição do nível de stresse e de frustração (Furnham e Walsh, 1991); na redução do absentismo (Cooper e Dewe, 2008); o aumento da satisfação profissional (Souza-Posa e Sousa-Poza, 2000; Stark, Shaw, e Duffy, 2007); no aumento da produtividade (Helliwell e Putnam, 2005). Assim, pelo papel central que o trabalho tem na sociedade, em geral, e na vida das pessoas, em particular, o

bem-estar profissional assume repercussões quer na pessoa (bem-estar individual), quer na produtividade e rendimento no trabalho (Huppert & Whittington, 2003).

Daniels (2000) afirma que a maneira mais adequada para medir o bem-estar no trabalho seria fazê-lo através do *afecto*, já que é aquele que obtém melhores e mais fiáveis resultados. Apesar da semelhança com a abordagem do bem-estar subjectivo, Daniels (2000) considera que a satisfação no trabalho não é sinónimo de bem-estar.

Seguindo essa tendência, Warr (1990) define o bem-estar no trabalho em termos afectivos (humores e emoções), sendo que mais recentemente considera importantes os esforços para delimitar teoricamente o constructo (Warr, 2007, 2009).

Com esta breve passagem podemos constatar que, embora o bem-estar no trabalho seja considerado basilar e com tão relevantes consequências, para a organização e para os indivíduos, os esforços na delimitação teórica e empírica estão longe de reunir consensos. De qualquer modo, é possível defini-lo como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais e avança nas metas de vida. O bem-estar no trabalho inclui tanto aspectos afectivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de realização). Esta definição permite que o conceito seja aplicado em diferentes contextos de trabalho, tal como os estudos de Warr indicam (1990, 2009).

Os estudos de Warr (1990; 2003; 2009) e a sua Escala de Bem-Estar no Trabalho (Warr, 1990) têm sido referenciados e utilizados em diversos estudos, os quais reiteram as suas qualidades psicométricas e unidimensionalidade (Sevastos, 1992; Jonge e Schaufeli, 1998; Daniels, Brough, Guppy, Peters-Bean, e Weatherstone, 1997; Daniels, 2000).

O presente estudo pretende constituir um contributo para a validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho (Warr, 1990) para a população portuguesa, caracterizando as suas qualidades psicométricas.

Metodologia

Amostra

A amostra total é constituída por 629 colaboradores, docentes e não docentes, de Instituições de Ensino Superior Público portuguesas (*vide* quadro 1). Utilizou-se como critério de inclusão a resposta à totalidade dos itens.

Quadro 1: *Características sócio-demográficas e profissionais da amostra (n = 629)*

		n	%
Género	Masculino	260	41.0
	Feminino	375	59.0
Habilitações Académicas	1º Ciclo	1	0.2
	2º Ciclo	1	0.2
	3º Ciclo	7	1.1
	Ensino Secundário	45	7.1
	Bacharelato	7	1.1
	Licenciatura	198	31.7
	Mestrado	202	32.1
	Doutoramento	168	26.5
Subsistema	Universitário	424	66.8
	Politécnico	205	32.3
Funcionário	Docente	416	65.5
	Não Docente	196	30.9
	Não Identificado	17	3.6

A amostra é predominantemente feminina ($n = 369$; 59.0%). As idades dos inquiridos variam desde os vinte e três até aos sessenta e quatro anos, sendo a média de idades de 39.77 ($DP = 9.13$).

Os participantes são funcionários docentes ($n = 416$; 65.5%) e não docentes ($n = 196$; 30.9%) de instituições de ensino superior públicas, do subsistema universitário ($n = 424$; 66.8%) e do subsistema politécnico ($n = 205$; 32.3%).

Instrumento

O bem-estar afectivo no trabalho foi medido através do instrumento validado por Warr (1990), com uma amostra de 1686 indivíduos empregados.

A escala é constituída por duas dimensões: ansiedade / contentamento e depressão / entusiasmo, distribuídas por seis itens cada, numa escala de tipo Likert de seis níveis. Os três primeiros itens, de cada dimensão, estão invertidos (itens invertidos: 1, 2, 3, 7, 8, 9). No que respeita à consistência interna, ambas as dimensões apresentam índices acima de 0.700, isto é, 0.760 para a primeira e 0.800 para a segunda.

A escala foi inicialmente traduzida de inglês para português, sendo posteriormente traduzida de português para inglês. Esta última tradução foi

realizada por dois ingleses residentes em Portugal. As versões (original e retraduzidas) foram, em seguida, comparadas, corrigidas e adequadas, através dos contributos dos investigadores, dos tradutores e ainda de três especialistas da área científica, até ter-se atingido o grau de satisfação (Fortin, 2003). A partir desta versão da escala foi realizado um pré-teste junto de 98 participantes, activos humanos de instituições escolares públicas, de outros graus de ensino (Básico: $n = 52$; Secundário $n = 48$ profissionais).

Procedimento

A recolha de informação foi realizada online, de modo a minimizar a desejabilidade social, já que a temática em análise retrata a relação do indivíduo com a instituição na qual exerce funções, e ainda para garantirmos o maior número de respostas, uma vez que online o respondente pode fazê-lo na altura que seja mais conveniente ao próprio. De modo a garantir-se uma maior objectividade e clareza na apresentação do site, o mesmo foi, primeiramente, testado junto de quinze activos humanos de instituições de ensino superior público (8 docentes; 7 não docentes), os quais acederam *online* ao questionário final, responderam-no e deram algumas sugestões e considerações (i.e. forma de apresentação da escala de resposta). Estes participantes não foram incluídos na amostra final.

Depois das testagens solicitámos autorização às Reitorias de todas as Instituições de Ensino Superior Públicas Portuguesas para a realização do estudo. Garantia-se o total anonimato e confidencialidade das respostas, requerendo-se apenas a divulgação do estudo e do respectivo questionário junto dos seus activos humanos, o qual esteve acessível através de um endereço electrónico. O questionário esteve *online* durante sete meses, de Março a Setembro de 2009, para que os respondentes o pudessem aceder.

A informação recolhida foi posteriormente organizada e analisada, de acordo com os objectivos do estudo. Os dados foram processados com recurso ao programa SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (v.16) e ao AMOS (v. 7) e a significância foi assumida ao nível de 0.05.

Resultados

Para verificar as propriedades psicométricas da escala traduzida em comparação com a escala original, realizamos uma análise factorial exploratória

de componentes principais¹, tendo sido considerado o método Kaiser para determinação do número de factores a reter (cf. Pestana e Gageiro, 2005).

A análise preliminar aos valores de *KMO* e do teste da esfericidade de *Bartlett* para a amostra final, permitiram constatar que a análise poderia ser realizada. O valor do teste de *KMO* é de 0.881 o que, de acordo com os valores de referência de Pereira (2004), sugere uma análise boa de componentes principais, já que se situa entre 0.800 e 0.900. O teste de esfericidade *Bartlett* assume o valor de 5663.840 e rejeita-se a hipótese nula, evidenciando-se correlação entre as variáveis em estudo ($p = 0.000$).

Num primeiro momento a análise factorial exploratória, com rotação *varimax*, identificou três factores, os quais explicam aproximadamente 78% da variância total, o primeiro factor explica 51%, o segundo 15% e o terceiro 12%. O quadro 2 permite identificar os componentes de cada factor.

Quadro 2: Análise factorial da escala de Bem-Estar no Trabalho: coeficientes de saturação dos itens nos três componentes extraídos (extração das componentes principais, seguida de rotação *varimax*)

	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3
Item 1	0.084	0.827	0.286
Item 2	0.071	0.802	0.365
Item 3	0.076	0.816	0.272
Item 4	0.590	0.636	-0.020
Item 5	0.795	0.206	0.270
Item 6	0.616	0.605	-0.120
Item 7	0.258	0.258	0.826
Item 8	0.256	0.267	0.849
Item 9	0.272	0.214	0.846
Item 10	0.834	0.181	0.204
Item 11	0.851	-0.012	0.288
Item 12	0.783	0.038	0.324
Valores próprios (eigenvalues)	6.082	1.847	1.437
%de variância	50.682	15.391	11.971
%de variância acumulada	50.682	66.073	78.045

¹ Os dados do pré-teste demonstraram também valores aceitáveis à realização de uma análise factorial ($KMO=0.855$; teste de Bartlett: $X^2 = 995.32$; $p = 0.000$). A rotação *varimax* efectuada permitiu identificar três factores: o primeiro factor é constituído pelos itens 4, 5, 6, 10, 11 e 12, com valor próprio de 6.79 e uma variância de 56.59%; o segundo factor defém os itens 1 a 3, valor próprio de 1.54 e uma variância de 12.83%; o terceiro factor inclui os itens 7 a 9, com valor próprio de 1.13 e uma variância explicada de 9.45%.

Num segundo momento exploratório forçou-se a extracção a apenas dois factores, ilustrado pelo quadro 3, numa tentativa de aproximação à solução factorial encontrada no original (Warr, 1990). Os resultados desta análise factorial exploratória, explicam aproximadamente 66% da variância encontrada.

Quadro 3: *Análise factorial da escala de Bem-Estar no Trabalho: coeficientes de saturação dos itens nos dois componentes extraídos (extracção dos factores por varimax)*

	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2
Item 1	0.100	0.851
Item 2	0.109	0.870
Item 3	0.090	0.835
Item 4	0.525	0.498
Item 5	0.823	0.255
Item 6	0.526	0.419
Item 7	0.439	0.615
Item 8	0.443	0.634
Item 9	0.461	0.586
Item 10	0.846	0.198
Item 11	0.895	0.072
Item 12	0.835	0.138
Valores próprios (eigenvalues)	6.082	1.847
%de variância	50.682	15.391
%de variância acumulada	50.682	66.073

Após estas análises exploratórias procurámos testar confirmatoriamente esta escala, com recurso a alguns modelos apresentados por autores (Watson & Tellegen, 1988; Warr, 1990; Sevastos, Smith e Cordery, 1992) e aos resultados por nós obtidos exploratoriamente.

Os três primeiros modelos testados referem-se, respectivamente, às estruturas propostas por Warr (1990), por Sevastos, Smith e Cordery (1992) e por Watson e Tellegen (1985). O modelo de Warr (1990) identifica dois factores, o primeiro constituído pelos itens um a seis e o segundo pelos itens sete a doze. O modelo de Sevastos e colegas (1992) apresenta também dois factores, o primeiro contém os itens um, dois, três, quatro e seis, enquanto o segundo factor tem os itens cinco e sete a doze. O modelo de Watson e Tellegen (1985) apresenta três factores (*factor 1*: 1, 2, 3, 4, 6; *factor 2*: 11 e 12; *factor 3*: 5, 10, 7, 8, 9).

O quarto modelo testado consiste nos dois factores identificados na análise factorial exploratória, forçando a dois factores (*factor 1*: 4, 5, 6, 10, 11, 12; *fac-*

tor 2: 1, 2, 3, 7, 8, 9). Os itens quatro (item 4: calmo) e seis (item 6: relaxado) revelam correlações com ambos os factores, pelo que a solução do quinto modelo apresenta dois factores, mas apenas dez itens. No sexto modelo, testou-se a mesma solução (dois factores, dez itens), mas de modo ortogonal.

No sétimo modelo apostou-se na tentativa unifactorial, com a totalidade dos itens. O oitavo modelo refere-se à procura de confirmação da estrutura factorial exploratória, com rotação *varimax*. Os itens quatro e seis manifestam correlações com os três factores, pelo que no nono modelo foram eliminados, ou seja, neste modelo testou-se a solução de três factores, agora com dez itens. No décimo modelo testou-se uma solução idêntica, mas ortogonal.

O nono modelo testado (quadro 4, figura 1) apresenta um qui-quadrado de 112.86 e 32 graus de liberdade, o que traduz num *CMIN/DF* de 3.53, o que constitui a melhor aproximação encontrada a um bom ajustamento (Fan, Thompson, e Wang, 1999). Os valores de *CFI* e *GFI* são superiores a 0.09, traduzindo um bom ajustamento (Dunn, Everitt, e Pickles, 1993; Hu e Bentler, 1998). O valor de *RMSEA* é próximo de 0.06 o que pode constituir indicador de um bom ajustamento (Anderson e Gerbing, 1988; Hu e Bentler, 1998).

Quadro 4: Medidas da qualidade de ajustamento para os modelos factoriais testados para a escala de Bem-Estar no Trabalho

Modelo	Nº de factores	X^2	gl	X^2/gl	CFI	GFI	AGFI	RMR	RMSEA
1	2 Factores (Warr, 1990)	1935.84 ($p = 0.000$)	53	36.52	0.666	0.592	0.399	0.261	0.238
2	2 Factores (Sevastos et al., 1992)	1799.76 ($p = 0.000$)	53	33.95	0.690	0.580	0.382	0.220	0.229
3	3 Factores (Watson & Tellegen, 1985)	1389.76 ($p = 0.000$)	51	27.25	0.763	0.661	0.493	0.219	0.204
4	2 Factores (a. exploratória - forçada)	1442.72 ($p = 0.000$)	53	27.22	0.754	0.666	0.508	0.195	0.204
5	2 Factores (10 itens)	835.761 ($p = 0.000$)	34	24.58	0.829	0.775	0.636	0.174	0.194
6	2 Factores (10 itens) - ortogonal	1034.40 ($p = 0.000$)	35	29.55	0.782	0.745	0.599	0.432	0.213

Quadro 4: Medidas da qualidade de ajustamento para os modelos factoriais testados para a escala de Bem-Estar no Trabalho (Cont.)

7	Unifactorial	2499.70 ($p = 0.000$)	54	46.29	0.567	0.525	0.314	0.238	0.269
8	3 Factores (a. Exploratória)	789.17 ($p = 0.000$)	51	15.47	0.869	0.822	0.727	0.166	0.152
9	3 Factores (10 itens)	112.86 ($p = 0.000$)	32	3.53	0.982	0.964	0.938	0.058	0.063
10	3 Factores (10 itens) ortogonal	518.52 ($p = 0.000$)	35	14.81	0.894	0.856	0.773	0.505	0.148

Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; χ^2 /gl = razão do qui-quadrado pelos graus de liberdade; CFI = Comparative Fit Index; GFI = Goodness-of-fit Index; AGFI = Adjusted Goodness-of-fit Index; RMR = Root Mean Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation

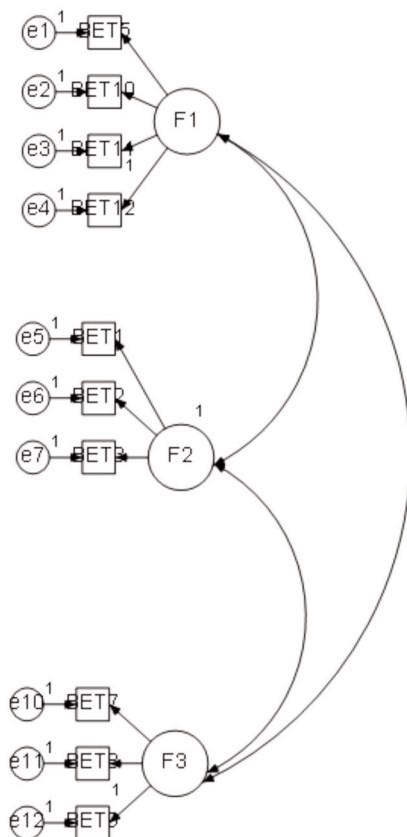


Figura 1: Modelo factorial adaptado para a escala de Bem-Estar no Trabalho

A solução encontrada no modelo nono, com dez itens distribuídos por três factores, constitui o melhor modelo confirmatório encontrado e é próximo da solução factorial exploratória (rotação *varimax*). Assim, o primeiro factor é constituído por quatro itens (item 5: satisfeito; item 10: alegre; item 11: entusiasmado; item 12: optimista), o qual denominou-se *bem-estar positivo: alegria*. O segundo factor é constituído por três itens (item 1: tenso; item 2: inquieto; item 3: preocupado), ou seja, *bem-estar: serenidade*. O terceiro factor contempla três itens (item 7: deprimido; item 8: triste; item 9: infeliz), pelo que optou-se por intitulá-lo *bem-estar: funcionamento global positivo*.

No que respeita à consistência interna da escala de bem-estar no trabalho, vimos que os valores da versão original ($\alpha = 0.910$) se aproximam, dos valores com a amostra total ($\alpha = 0.899$)². Os níveis de consistência interna para cada factor também se mostram bastante adequados (factor 1 - bem estar com alegria = 0.902; factor 2 - bem-estar sereno = 0.885; factor 3: funcionamento global positivo = 0.922).

Discussão e Conclusão

Os resultados do presente estudo evidenciam que o bem-estar no trabalho pode ser estruturado a partir das dimensões afectivas. O contexto profissional surge, então, como um lugar privilegiado de sentimentos e emoções e, fundamentalmente, de realização e construção da felicidade pessoal (Paschoal e Tamyayo, 2008).

No que concerne à estrutura factorial da Escala de Bem-Estar no Trabalho (Warr, 1990), procurou-se testar confirmatoriamente a solução identificada pela análise exploratória (com rotação *varimax*), mas também as soluções apontadas por diversos autores que se têm dedicado à análise das características psicométricas da mesma (cf. Watson e Tellegen, 1985; Warr, 1990; Sevastos, Smith, e Cordery, 1992). A solução que apresenta um melhor ajustamento é a que equivale à da análise factorial exploratória, a qual identifica três factores.

Os três factores agora destacados, uma vez que ainda não haviam sido apontados por nenhum outro estudo, mereceram e merecem especial reflexão. No presente estudo parecem destacar-se as seguintes subescalas do bem-estar afectivo no trabalho: bem-estar com alegria; bem-estar sereno; funcionamento global positivo.

² O α obtido através do pré-teste realizado indicou uma boa validade facial, com um valor de 0.927.

Para melhor compreendermos esta solução direccionámo-nos para uma nova análise ao constructo. Warr (2008) considera que ao bem-estar no trabalho estão associadas experiências de prazer e alegria no contexto profissional, o que nos permite compreender o primeiro factor identificado. Um aspecto que também merece destaque é salientado pelo mesmo autor Warr (2008), o qual menciona que, consoante os indivíduos e os contextos específicos, a percepção de bem-estar no trabalho pode relacionar-se mais directamente a afectos constantes e serenos, o que garante a emergência do segundo factor. Na análise ao constructo reconhecemos ainda que um aspecto valorizado pelos colaboradores refere-se a um contexto de bem-estar (*context-free well-being*) (Harris, Daniels, e Briner, 2003; Weise e Freund, 2005; Warr, 2008), o que entendemos como uma percepção de funcionamento global positivo, daí a denominação do terceiro factor. Assim, tal como sugerido por diversos autores (i.e. Warr, 2009), as sub-componentes desta escala merecem novos e variados investimentos empíricos que permitam um melhor entendimento conceptual.

Ao nível da consistência interna, a escala de Bem-Estar no Trabalho, os valores da versão original ($\alpha = 0.910$) aproximam-se aos obtidos na testagem ($\alpha = 0.927$) e aos valores com a amostra total ($\alpha = 0.899$). Neste sentido, parece-nos que a nossa adaptação garante qualidades psicométricas adequadas.

Este constituiu um esforço de adaptação da Escala de Bem-Estar no Trabalho à população portuguesa, mas deixamos o desafio da continuidade de recolha de informação, garantindo uma maior heterogeneidade nas amostras, de modo a reconhecer-se se houve, de algum modo, reflexo pelo tipo de participantes ou instituições (activos humanos de universidades públicas).

O bem-estar no trabalho tem repercussões directas nos objectivos dos colaboradores e das organizações, bem como nos níveis de produtividade de ambos (Shepard, 2000), portanto o caminho poderá garantir-se pelo equitativo balanço entre bem-estar e produtividade. Paralelamente são imperiosos os estudos neste domínio, só caminhando se percorre um caminho.

Referências

- Anderson, C. J., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: a review and recommended two step approach. *Psychological Bulletin*, *103*, 411-423.
- Conrad, L. (1998). Enhancing research through academic staff development. *International Journal for Academic Development*, *3*, 114-124.
- Cooper, C., & Dewe, P. (2008). Well-being, absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, *58*, 522-544.
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human Relations*, *53*, 275-294.
- Daniels, K., Brough, P., Guppy, A., Peters-Bean, K. M., & Weatherstone, L. (1997). A note on modification to Warr's measures of affective well-being at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *70*, 129-138.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Healthy and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, *25*, 357-384.
- Dunn, G., Everitt, B., & Pickles, A. (1993). *Modelling Covariances and Latent Variables using EQS*. London: Chapman & Hall.
- Fan, X., Thompson, B., & Wang, L. (1999). Effects of size, estimation methods, and model specification on structural equation modeling fit indexes. *A Multidisciplinary Journal*, *6*, 56-83.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização* (3ª Edição ed.). Loures: LusoCiência.
- Furnham, A., & Walsh, T. (1991). Consequences of person-environment incongruence: absenteeism, frustration and stress. *Journal of Social Psychology*, *131*, 187-204.
- Harris, C., Daniels, K., & Briner, R. B. (2003). A daily diary study of goals and affective well-being at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *76*, 401-410.
- Helliwell, J., & Putnam, R. D. (2005). The social context of well-being. In B. Keverne, & N. Baylis, *The science of well-being* (pp. 435-459). Oxford: Oxford University Press.
- Herr, E., Cramer, S., & Niles, S. (2004). *Career guidance and counseling through the lifespan: systematic approaches*. Boston: Little Brown.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1998). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Psychology Methods*, *3*, 424-453.
- Huppert, F. A., & Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, *8*, 107-122.
- Jonge, J., & Schaufeli, W. B. (1998). Job characteristics and employee well-being: a test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modelling. *Journal of Organizational Behavior*, *19*, 387-407.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e Avaliação de uma escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica*, *7*, 11-22.

- Pereira, A. (2004). *SPSS - Guia Prático de Utilização* (4ª Edição ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS* (4ª Edição ed.). Lisboa: Sílabo.
- Riff, C. D. (1989). Happiness in everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Riff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-729.
- Sevastos, P. S. (1992). Evidence on the reliability and construct validity of Warr's (1990) measures of well-being and mental health measures. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 33-50.
- Shepard, R. J. (2000). Aging and productivity: some psychological issues. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 25, 535-545.
- Souza-Posa, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.
- Stark, E. M., Shaw, J. D., & Duffy, M. K. (2007). Preference for Group Work, Winning Orientation, and Social Loafing Behavior in Groups. *Group Organization Management*, 32, 699-723.
- Van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Scheurs, P. J. (2004). The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. *Journal of Occupational Psychology*, 77, 365-375.
- Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Warr, P. B. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
- Warr, P. B. (2003). Well-being and the workplace. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz, *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 392-412). New York: Russell Sage Foundation.
- Warr, P. B. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Warr, P. (2008). Environmental vitamins, personal judgments, work values and happiness. In S. Cartwright, & C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-being* (pp. 57-85). Oxford: Oxford University Press.
- Warr, P. B. (2009). Environmental "vitamins", personal judgments, work values, and happiness. In S. Cartwright, & C. L. Cooper, *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being* (pp. 57-85). Oxford: Oxford University Press.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Weise, B. S., & Freund, A. M. (2005). Goal progress makes one happy, or does it? Longitudinal findings from the work domain. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 287-304.
- Whire, K., & Jacques, P. (2007). Combined diet and exercise intervention in the workplace. *American Association Of Occupational Health Nurses*, 55, 109-114.

CONTRIBUTION TO THE PORTUGUESE ADAPTATION OF WELL-BEING AT WORK SCALE FROM WARR (1990)

Joana Vieira dos Santos

Gabriela Gonçalves

Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Abstract: The well-being at work refers to the moods and emotions experienced in a professional context (Warr, 1990). This study is a contribution to the adaptation for the Portuguese population of the well-being at work scale (Warr, 1990). The scale consists of twelve items, distributed in a Likert scale of six levels (1 = Never, 6 = Always) and comprising two dimensions. Internal consistency is above 0.70. The final sample consists of 629 employees of Portuguese public universities. Data analysis resulted in similar to the original English version, in terms of internal consistency. But the original factor solution of two was not the best solution in this study; data shows a better fit in a structure of three factors.

KEY-WORDS: *Work, Well-being at Work, Validation, Scale.*

ESTUDO DE FIDELIDADE TESTE-RETESTE DA ADAPTAÇÃO DO YRBS PARA PORTUGAL

Olga Teresa Santos¹
Escola Secundária Francisco de Holanda
Isabel Silva²
Rute Meneses³
Universidade Fernando Pessoa

Resumo

Pretende-se descrever o processo de adaptação (linguística e cultural) e analisar a fidelidade teste-reteste da versão Portuguesa do *Youth Risk Behavior Survey*- YRBS, instrumento que avalia comportamentos de saúde e de risco em adolescentes, bem como aspectos relativos à natureza dos relacionamentos sociais dos alunos no contexto escolar, no contexto familiar e com o grupo de pares.

As directrizes internacionalmente reconhecidas de adaptação de instrumentos psicossociais seguidas permitiram a obtenção de resultados satisfatórios no que respeita à adaptação linguística e cultural. O YRBS foi administrado duas vezes, com um intervalo de quinze dias, a 51 alunos, de ambos os sexos (70,6% raparigas; 29,4% rapazes), de duas turmas do ensino secundário: do 10º ano (49%) e do 12º ano (51%), com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M = 16,3$ anos; $DP = 1,39$).

Os resultados indicam que a presente versão do YRBS apresenta boas qualidades psicométricas em termos de fidelidade teste-reteste, no período em causa, sugerindo que este questionário pode ser um instrumento adequado para medir uma ampla variedade de comportamentos de saúde e de risco nos jovens Portugueses.

PALAVRAS-CHAVE: *Comportamentos de Saúde, comportamentos de risco, adolescentes, escola, família, pares.*

Introdução

A necessidade de prestar atenção à saúde dos adolescentes justifica-se por um considerável número de motivos que se podem resumir em três: a

Morada (address): Escola Secundária Francisco de Holanda, Alameda Dr. Alfredo Pimenta, 4814-528 Gimarães, Portugal.
E-mail: olgasantos@iol.pt

¹ Psicóloga do SPO da Escola Secundária Francisco de Holanda

^{2 e 3} Docente da Universidade Fernando Pessoa

qualidade de vida deste grupo etário, pela sua qualidade de vida em idades posteriores e das próximas gerações (McIntyre & Williams, 2002).

A adolescência é uma etapa do ciclo vital normalmente muito dinâmica e os adolescentes são vistos como estando em especial risco de se envolverem em comportamentos comprometedores para a saúde, tais como tabagismo, consumo excessivo de álcool e uso de drogas ilícitas, uso de métodos perigosos de fazer dieta, actividade sexual precoce e agressão física (Carter, Taylor, & Williams, 2007). Os comportamentos que podem comprometer a saúde têm merecido a atenção dos investigadores interessados no comportamento adolescente dado que estes comportamentos podem pôr em risco a sua saúde individual a curto ou a longo prazo (Carter et al., 2007).

Segundo Matos e Carvalhosa (1996, 1998), os comportamentos relacionados com a saúde podem ser interpretados a três níveis: 1) como factores com possíveis efeitos no estado de saúde; 2) como consequências de vários processos psicossociais; e 3) como objecto de intervenções no sentido de mudanças comportamentais (individuais e comunitárias).

Tradicionalmente, a atenção dos estudos científicos dirigidos aos estudantes adolescentes tem incidido fundamentalmente nos seus problemas ou patologias e nas suas disfunções. De acordo Carter et al. (2007), uma perspectiva mais positiva acerca do desenvolvimento adolescente refere a adopção de comportamentos promotores de saúde (*“health promoting behaviors”*), como por exemplo, ser fisicamente activo, usar práticas sexuais mais seguras, usar protector solar e equipamento de segurança, como capacete de bicicleta. Contudo, tais comportamentos não têm recebido tanta atenção da investigação ao longo dos anos como os que envolvem riscos directos para a saúde nesta população.

Dado que segundo Currie, et al. (2004), a prevalência de comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde varia conforme as diferentes cidades, estados e países, sentiu-se a necessidade de recorrer a um instrumento padronizado que permitisse identificar os comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde de adolescentes que frequentam uma escola secundária onde a primeira autora actua. A necessidade de dispor de um instrumento que permitisse esta descrição compreensiva motivou a adaptação do *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) para Portugal.

De facto, o YRBS avalia comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde em adolescentes, bem como aspectos relativos à natureza dos relacionamentos sociais dos alunos no contexto escolar, no contexto familiar e com o grupo de pares (Carter et al., 2007).

O YRBS é um instrumento de auto-resposta, originalmente desenvolvido pelo CDC em 1991, nos Estados Unidos da América, com o objectivo de ava-

liar seis categorias de comportamentos e situações de risco para a saúde que contribuem marcadamente para as principais causas de mortalidade e de morbilidade e de problemas sociais entre os jovens e adultos considerados prioritários na população juvenil: 1) comportamentos de violência; 2) consumo de tabaco, álcool e uso de outras drogas; 3) comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e para o contágio por doenças sexualmente transmissíveis- DST's, incluindo VIH; 4) comportamentos alimentares não saudáveis; 5) inactividade física; 6) o excesso de peso (Brener et al., 2004). A intenção subjacente à construção deste instrumento era a de determinar a prevalência de comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde adoptados pelos estudantes das escolas secundárias; monitorizar esses comportamentos ao longo do tempo, de forma a perceber a sua evolução; e examinar a co-ocorrência dos comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde (Brener, et al., 2004).

O YRBS avalia comportamentos promotores de saúde (abarcando domínios como: actividade física; alimentação; utilização de preservativo; segurança; protecção solar; e saúde dentária) e comportamentos comprometedores da saúde (consumo de drogas lícitas e ilícitas; estados emocionais associados à adopção de comportamentos de risco (e.g. depressão e ideação suicida); comportamentos violentos; comportamentos sexuais de risco) (Brener, et al., 2004).

Brener, et al. (2004), levaram a cabo dois estudos de teste-reteste da versão americana do YRBS, um em 1992 e outro em 2000. No primeiro estudo, a versão do questionário de 1991, foi administrada a uma amostra de conveniência de 1.679 estudantes do 7º ao 12º anos, tendo-se confirmado a fidelidade do instrumento. No segundo estudo de fidelidade da versão de 1999 do questionário YRBS foi administrada a uma amostra de conveniência de 4.619 estudantes do ensino secundário. Em 2000, o CDC, também levou a cabo um estudo para avaliar a validade de duas questões do questionário YRBS relativas à altura e ao peso (CDC, 2001). Conclui-se que o instrumento apresenta uma fidelidade e validade aceitáveis (os itens que poderiam contribuir para uma menor fidelidade do instrumento foram eliminados ou revistos) (Brener, et al., 2004).

A versão original do YRBS foi modificada por Carter et al. (2007), com a intenção de a adaptar aos jovens da Nova Zelândia. Nesse processo de adaptação, foram modificados itens que foram considerados culturalmente desadequados e introduzidos novos itens relevantes para a população em estudo. Segundo Carter et al. (2007), não foram realizados ainda estudos de fidelidade e de validade da versão adaptada para Nova Zelândia, mas salientam o facto da versão americana apresentar boas propriedades psicométricas.

Na versão adaptada à realidade da Nova Zelândia (Carter et al., 2007) foram adicionadas questões relativas à relação com a família e amigos, que não faziam parte da versão original do YRBS. Foram, também, introduzidas três questões relacionadas com a percepção do clima da escola. A versão da Nova Zelândia avalia também o ambiente escolar; adaptação escolar; e suporte social fornecido pela família, amigos, ou outros adultos significativos. Estes novos itens foram incluídos com o objectivo de se procurarem encontrar possíveis associações entre comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde e o envolvimento com a família, com a escola e com os pares (Carter et al., 2007). Os aspectos relativos à natureza das relações com a família, amigos e a comunidade têm sido referidos pela literatura como tendo um papel importante, quer de protecção quer de risco (Carter et al, 2007). Este grupo de questões permitem-nos verificar se há uma vinculação em maior ou menor grau ou uma desvinculação com subsistemas sociais que podem funcionar como rede de apoio aos jovens.

Assim, os objectivos do processo do presente estudo são descrever o processo de adaptação (Linguística e cultural) do YRBS para Português Europeu e analisar a sua fidelidade teste-reteste.

Método

Participantes

Após as etapas de adaptação do instrumento do ponto de vista linguístico e cultural para Portugal onde se incluiu uma análise cognitiva do mesmo (*cognitive debriefing*), foi então possível administrar o YRBS a um número mais alargado de indivíduos, de modo a testar a sua fidelidade teste-reteste. Os participantes desta fase do estudo foram alunos de duas turmas: 25 alunos (49%) alunos de uma turma do 10º ano, e 26 alunos (51%) do 12º ano, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M= 16,31$; $DP= 1,39$). Verificou-se que 36 dos elementos da amostra (70,6%) pertenciam ao sexo feminino e 15 (29,4%) ao sexo masculino.

Procedimento

O primeiro passo consistiu na eliminação de itens que culturalmente não eram relevantes ou eram desadequados para a realidade portuguesa, como, por exemplo, as questões relativas às tribos e subtribos (questões 3, 3a, 4,5 e 6 do questionário de Carter et al., 2007) (Santos, Silva, & Meneses, 2008).

Num segundo momento, procedeu-se à construção de uma versão Portuguesa do instrumento. Para tal, adoptou-se o seguinte procedimento: tradução realizada de forma independente por três tradutores de língua materna portuguesa e fluentes na língua inglesa (língua em que as versões americana e nova zelandesa se encontravam escritas), que compreendiam o propósito do questionário e a intenção subjacente à criação de cada um dos seus itens. Procedeu-se, de seguida, à construção de uma versão de consenso entre os tradutores envolvidos neste processo. Este passo revela ser de grande importância, pois permite identificar e corrigir pequenos erros de sentido introduzidos pela tradução, uma vez que se tornam quase imediatamente visíveis quando é feita a comparação entre as diferentes versões traduzidas (Ribeiro, 1999).

Num terceiro momento, contou-se com o apoio de profissionais de saúde, nomeadamente profissionais com experiência no domínio do consumo de substâncias ilícitas e dos cuidados alimentares (e.g. Farmacêutica) no sentido de assegurar a identificação dos produtos dietéticos comercializados em Portugal e que a terminologia era a mais adequada para a população adolescente portuguesa em geral.

Num quarto momento, foram acrescentados dois novos itens: um relacionado com a estrutura familiar e outro relativo ao estatuto conjugal dos pais e situação dos familiares do adolescente (questões nº 3 e nº4 da versão portuguesa). Estas questões foram baseadas em estudos efectuados por Currie et al. (2004), e por Geada (1994), que mostraram que muitos factores podem afectar o envolvimento dos adolescentes em comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde, sendo a estrutura familiar um deles.

Foi, também, acrescentada uma questão sobre o ano de escolaridade (questão nº 6) e optou-se também por modificar a questão nº 7 (da versão americana), relativa ao desempenho académico, para se adaptar melhor quer à situação escolar em Portugal, quer aos termos utilizados no país.

Posteriormente, foi efectuado um estudo piloto com o objectivo de realizar uma análise cognitiva do instrumento (*cognitive debriefing*), estratégia sugerida como relevante por Ribeiro (2008), estudo que foi conduzido com 5 alunos do ensino secundário, (dois alunos do sexo feminino do 12º ano com 17 anos e três do sexo masculino, sendo dois do 10º ano com 15 e 16 anos e um aluno do 11º ano de 16 anos), entre Julho e Setembro de 2007, com o objectivo de avaliar a clareza, compreensão e relevância cultural, bem como confirmar se a terminologia utilizada na versão traduzida era adequadas. As entrevistas decorreram em contexto de atendimento individual, no Gabinete de Psicologia da Escola, tendo-se procedido à informa-

ção da Instituição onde se efectuou a recolha de dados (Direcção da Escola) e ao esclarecimento detalhado dos próprios voluntários (os esclarecimento sobre o processo envolvido nas entrevistas cognitivas foi sempre que possível efectuado na presença de outros colegas) das entrevistas quanto aos objectivos e natureza deste procedimento na investigação e foi obtido o consentimento livre e esclarecido por parte dos alunos que participaram nas entrevistas cognitivas de acordo com os princípios propostos pela American Psychology Association - APA, 2002. Estes alunos não fizeram aparte da amostra do estudo de fidelidade teste –reteste.

Este ensaio teve como objectivo geral avaliar a compreensão e aceitabilidade da tradução do questionário e analisar a necessidade de criar uma versão mais adequada para a população alvo a que se destina. Os objectivos específicos deste estudo piloto foram: (1) identificar questões problemáticas; (2) determinar as razões pelas quais essas questões são problemáticas; (3) registar as soluções propostas para clarificar o modo como se formulam as frases e opções de resposta.

Após análise das entrevistas cognitivas modificaram-se as questões 66 (tendo sido acrescentada mais uma opção de resposta: “*Algum outro método*”), e a questão 81 (tendo sido modificado ligeiramente o texto introdutório dos exemplos relativos ao que se considerava como actividade física que não faz transpirar muito e que não faz alterar muito a respiração). A análise cognitiva permitiu constatar que o questionário foi bem aceite pelos jovens. Em resultado das entrevistas cognitivas pode-se concluir que a clareza das questões foi considerada aceitável para a maioria dos itens do questionário pelos alunos do Ensino Secundário que se propuseram a participar.

A participação foi voluntária, tendo sido obtidas as devidas autorizações e consentimentos do Conselho Executivo da escola, dos Pais e Encarregados de Educação dos participantes e dos alunos, depois de devidamente informados (Ribeiro, 2003) acerca dos objectivos do estudo e do anonimato das respostas.

A recolha destes dados teve lugar numa aula disponibilizada pelo Director de Turma com a presença da psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação – SPO, tendo acontecido no final de Setembro e Outubro de 2007.

De modo a avaliar a fidelidade teste-reteste, tiveram lugar duas aplicações do YRBS, sendo que entre a primeira e a segunda aplicação decorreram cerca de 15 dias. A aplicação do questionário teve uma duração entre 15 e 20 minutos.

Nos dados assim recolhidos, foi determinada, para as questões ordinais, a correlação de Ró de Spearman entre as respostas dadas nos dois momentos

de avaliação (Pestana & Gageiro, 2005). Nas questões ordinais com três ou mais opções de resposta foi aplicado o teste de Friedman para determinação da existência de diferenças significativas das respostas coincidentes no teste-reteste (Pestana & Gageiro, 2005). Face às questões nominais, foi efectuada a análise das respostas coincidentes no teste-reteste e para determinação da existência de diferenças significativas foi aplicado o teste de McNemar (Pestana & Gageiro, 2005).

Segundo Ribeiro (2004, p. 389), " Um inventário não supõe uma relação elevada entre itens, ou seja, não exige um correlação elevada entre os itens de uma área". Por esta razão não se procedeu à análise da validade convergente - discriminante do instrumento não se tendo avaliado a correlação dos itens com a subescala a que pertencem (correlação corrigida para sobreposição), nem destes com as restantes subescalas. Os itens das diferentes subescalas não foram agregados de modo a fornecerem um score por escala. A associação entre cada item e a subescala em que aparece foi feito com base na análise de conteúdo de cada item.

Material

No processo de adaptação do instrumento para a população portuguesa, optou-se por utilizar como instrumento de base a versão original do YRBS, mas foram incluídos os itens extra, que foram introduzidos por Carter, et al. (2007) na versão para a Nova Zelândia.

Assim, antes de mais, foi obtida a permissão dos autores (da versão da América do Norte, Kann, 2007; e da versão da Nova Zelândia de Carter, et al., 2007) para desenvolver a versão em Português Europeu YRBS.

Após todos passos seguidos na adaptação, a versão portuguesa do questionário ficou composta por 94 questões, organizadas em 18 domínios: 1) Características sócio-demográficas; 2) Estrutura familiar; 3) Percepção do desempenho escolar; 4) Ambiente escolar; 5) Adaptação social; 6) Suporte social pelos pais amigos, pares, agentes educativos e outros adultos; 7) Saúde e bem-estar; 8) Altura e peso corporal; 9) Segurança e acidentes; 10) Comportamentos de violência; 11) Humor depressivo e ideação suicida; 12) Consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas; 13) Comportamento sexual; 14) Percepção do peso corporal e hábitos alimentares; 15) Actividade física; 16) VIH/ SIDA; 17) Uso de serviços de saúde dentária; 18) Protecção solar. Foi conservada a última questão que pretende avaliar o grau de satisfação ou interesse dos participantes em relação ao questionário (cf. Quadro 1).

Quadro 1: Estrutura do questionário Youth Risk Behavior Survey – YRBS (versão portuguesa em estudo)

Nº de questões	Sub-Domínios Avaliados	Fontes: Origem das questões
1,2, 5	Idade; sexo; continente de origem	CDC, 2001
3, 4	Estrutura familiar do (a) adolescente	Geada (1994); Currie, et al. (2004)
6, 7	Ano de escolaridade / percepção do desempenho escolar	CDC (2001)
8, 9, 10	Ambiente escolar	Carter et al. (2007)
11, 12	Adaptação social – <i>bullying</i>	Carter et al. (2007)
13, 14	Suporte social pelos pais/ família, amigos, pares, agentes educativos e outros adultos	Carter et al. (2007)
15	Saúde e bem-estar	Carter et al. (2007)
16, 17	Auto-relato acerca da altura e do peso corporal	Carter et al. (2007) ; CDC (2001)
18-23	Segurança/ acidentes	Carter et al. (2007); CDC (2001)
24-30	Comportamentos de violência	Carter et al. (2007); CDC (2001)
31-35	Humor depressivo e ideação suicida	Carter et al. (2007); CDC (2001)
36-59	Consumo de tabaco, álcool, marijuana e drogas ilícitas	Carter et al. (2007); CDC (2001)
60-67	Comportamento sexual	Carter et al. (2007); CDC (2001)
68-79	Percepção do peso corporal e hábitos alimentares	Carter et al. (2007); CDC (2001)
80-87	Actividade física	Carter et al. (2007); CDC (2001)
88	HIV/SIDA	Carter et al. (2007); CDC (2001)
89	Uso de serviços de saúde dentária	Carter et al. (2007)
90-93	Hábitos de protecção solar	Carter et al. (2007); CDC (2001)
94	Percepção do adolescente face ao preenchimento do questionário	Carter et al. (2007)

Resultados

O Quadro 2 mostra os resultados da análise da fidelidade teste-reteste de 47 questões ordinais através do coeficiente de correlação de Ró de Spearman.

Quadro 2: Fidelidade teste-reteste dos 47 itens ordinais do YRBS (Ró de Spearman)

Item	r_s	p	N	Item	r_s	P	N
item 3	0,999	0,0001	51	item 51	0,953	0,0030	6
item 7	0,713	0,0001	51	item 61	0,861	0,0010	10
item 8	0,414	0,0030	51	item 62	0,802	0,0050	10
item 9	0,542	0,0001	51	item 63	0,375	0,2860	10
item 10	0,392	0,0040	51	item 68	0,876	0,0001	51
item 11	0,728	0,0001	51	item 69	0,764	0,0001	51
item 15	0,660	0,0001	51	item 76	0,673	0,0001	51
item 16	0,917	0,0001	51	item 77	0,601	0,0001	51
item 17	0,994	0,0001	51	item 78	0,353	0,0110	51
item 20	0,678	0,0001	51	item 79	0,349	0,0120	51
item 21	0,818	0,0001	51	item 80	0,492	0,0002	51
item 22	0,500	0,0002	51	item 81	0,559	0,0001	51
item 25	0,500	0,0002	51	item 82	0,625	0,0001	51
item 26	0,697	0,0001	51	item 83	0,730	0,0001	51
item 28	0,577	0,4230	4	item 84	0,911	0,0001	51
item 37	0,996	0,0001	50	item 85	0,714	0,0001	50
item 38	0,814	0,0001	21	item 86	0,803	0,0001	51
item 39	0,913	0,0001	21	item 89	0,664	0,0001	51
item 42	0,523	0,0150	21	item 90	0,756	0,0001	50
item 45	0,567	0,0001	49	item 91	0,773	0,0001	50
item 46	0,711	0,0001	51	item 92	0,764	0,0001	50
item 47	0,524	0,0020	33	item 93	0,503	0,0002	50
item 48	-0,179	0,3200	33	item 94	0,633	0,0001	50
item 50	0,931	0,0001	51				

Da observação do Quadro 2 conclui-se que, dos 47 itens, apenas 3 itens não apresentaram uma correlação estatisticamente significativas (itens 28, 48, 63). Dos restantes 44 itens, 3 itens apresentaram correlação baixa, 17 itens

apresentaram uma correlação moderada, 16 itens apresentaram uma correlação elevada, e 8 itens apresentaram uma correlação muito elevada (Pallant, 2005; Pestana & Gageiro, 2005).

O Quadro 3 representa os resultados da análise das questões nominais, com duas opções de resposta, coincidentes no teste-reteste, isto é a análise das respostas em ambas as situações teste e reteste e o grau em que se mantêm estáveis no intervalo de tempo que decorreu entre as duas aplicações do questionário.

Quadro 3: *Fidelidade teste-reteste dos 30 itens nominais do YRBS (I)*

Pergunta	Respostas coincidentes			Participantes	% Total	McNemar Test P
	Opções de resposta		Total			
	Não	Sim				
Item 13.1	8	38	46	51	90,2	1,000
Item 13.2	30	15	45	51	88,2	0,687
Item 13.3	43	8	51	51	100,0	1,000
Item 13.4	41	7	48	51	94,1	1,000
Item 13.5	46	4	50	51	98,0	1,000
Item 13.6	48	0	48	51	94,1	0,250
Item 13.7	42	4	46	51	90,2	0,375
Item 13.8	10	38	48	51	94,1	1,000
Item 13.9	48	1	49	51	96,1	0,500
Item 13.10	51	0	51	51	100,0	1,000
Item 13.11	51	0	51	51	100,0	1,000
Item 13.12	46	2	48	51	94,1	0,250
Item 13.13	50	0	50	51	98,0	1,000
Item 14.1	3	42	45	50	90,0	1,000
Item 14.2	19	25	44	50	88,0	0,687
Item 14.3	39	8	47	50	94,0	0,625
Item 14.4	40	6	46	50	92,0	1,000
Item 14.5	41	4	45	50	90,0	1,000
Item 14.6	40	3	43	50	86,0	1,000
Item 14.7	41	4	45	50	90,0	1,000
Item 14.8	9	34	43	50	86,0	1,000
Item 14.9	46	2	48	50	96,0	1,000
Item 14.10	50	0	50	50	100,0	1,000

Quadro 3: Fidelidade teste-reteste dos 30 itens nominais do YRBS (I) (Cont.)

Pergunta	Respostas coincidentes			Participantes	% Total	McNemar Test P
	Opções de resposta					
	Não	Sim	Total			
Item 14.11	50	0	50	50	100,0	1,000
Item 14.12	44	1	45	50	90,0	1,000
Item 14.13	50	0	50	50	100,0	1,000
Item 24	50	0	50	51	98,0	1,000
Item 29	51	0	51	51	100,0	1,000
Item 30	50	0	50	50	100,0	1,000
Item 31	40	4	44	51	86,3	0,125

O Quadro 3 mostra a análise das questões nominais no teste-reteste, permitindo concluir que a maioria dos itens foram coincidentes (a avaliação no primeiro e segundo momentos são exactamente iguais) em percentagens iguais ou superiores a 86,0% e o teste de McNemar em amostras emparelhadas também não evidenciou diferenças estatisticamente significativas.

O Quadro 4 apresenta os resultados da análise das questões nominais, com duas opções de resposta, coincidentes no teste-reteste.

Quadro 4: Fidelidade teste-reteste dos 30 itens nominais do YRBS (cont.) (II).

Pergunta	Respostas coincidentes			Participantes	% Total	McNemar Test P
	Opções de resposta					
	Não	Sim	Total			
Item 32	2	48	50	51	98,0%	1,000
Item 33	0	2	2	2	100,0%	1,000
Item 34	2	0	2	2	100,0%	1,000
Item 36	24	25	49	51	96,1%	0,500
Item 43	15	5	20	21	95,2%	1,000
Item 54	50	0	50	50	100,0%	1,000
Item 54 a	0	0	0	0	100,0%	
Item 55	48	0	48	49	98,0%	1,000
Item 55 a	0	0	0	0	100,0%	
Item 56	50	0	50	51	98,0%	1,000

Quadro 4: *Fidelidade teste-reteste dos 30 itens nominais do YRBS (cont.) (II). (Cont.)*

Pergunta	Respostas coincidentes			Participantes	% Total	McNemar Test P
	Opções de resposta					
	Não	Sim	Total			
Item 56 a	0	0	0	0	100,0%	
Item 57	51	0	51	51	100,0%	1,000
Item 57 a	0	0	0	0	100,0%	
Item 58	50	0	50	50	100,0%	1,000
Item 58 a	0	0	0	0	100,0%	
Item 59	48	0	48	49	98,0%	1,000
Item 60	41	10	51	51	100,0%	1,000
Item 64	10	0	10	10	100,0%	1,000
Item 65	2	8	10	10	100,0%	1,000
Item 66.1	9	0	9	10	90,0%	1,000
Item 66.2	7	3	10	10	100,0%	1,000
Item 66.3	2	8	10	10	100,0%	1,000
Item 66.4	10	0	10	10	100,0%	1,000
Item 66.5	9	1	10	10	100,0%	1,000
Item 66.6	10	0	10	10	100,0%	1,000
Item 66.7	9	0	9	10	90,0%	1,000
Item 70	23	18	41	51	80,4%	0,109
Item 71	32	10	42	51	82,4%	1,000
Item 72	48	1	49	51	96,1%	0,500
Item 73	51	0	51	51	100,0%	1,000

Da observação do Quadro 4, conclui-se que a maioria dos itens apresentou uma coincidência total em teste-reteste (percentagem superior a 80%) e que o teste de McNemar para amostras emparelhadas também não evidenciou diferenças estatisticamente significativas.

Sublinha-se que o teste de McNemar calculado para os itens patentes nos Quadros 3 e 4 foi feito segundo a distribuição binomial devido ao facto dos respondentes que mudaram de opinião terem sido sempre inferiores a 20.

O Quadro 5 mostra a análise teste-reteste das questões com três ou mais opções de resposta.

Quadro 5: Fidelidade Teste-reteste do 9 itens ordinais com três ou mais opções de resposta do YRBS

Pergunta	Respostas coincidentes								Participantes	% Total	Teste de Friedman			
	Opções de resposta										χ^2	gl	P	
	1	2	3	4	5	6	7	8						Total
18	37	2		1		5			45	51	88,24	0,143	1	0,705
19	13	24					1		38	51	74,51	1,923	1	0,166
35	1								1	2	50,00	1,000	1	0,317
40	12	3			3				18	21	85,71	0,333	1	0,564
41	11	0	5						16	21	76,19	1,800	1	0,180
44	10	5	2						17	21	80,95	1,000	1	0,317
75	48	2							50	50	100,00	2,000	1	0,157
87	4	2	34						40	51	78,43	0,818	1	0,366
88	43	1	1						45	51	88,24	0,667	1	0,414

Todos os itens obtiveram respostas exactamente iguais em mais de 74% dos participantes nas duas avaliações com excepção do item 35, cuja estabilidade temporal revela ser menor (mesmo assim com uma convergência nas respostas maior ou igual a 50%). O teste de Friedman também não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dadas pelos participantes nos dois momentos de aplicação.

O Quadro 6 mostra a análise teste-reteste das questões com 3 ou mais opções de resposta.

Quadro 6: Fidelidade Teste-reteste dos 8 itens ordinais com três ou mais opções de resposta do YRBS

Pergunta	Respostas coincidentes								Participantes	Total	
	Opções de resposta										
	1	2	3	4	5	6	7	8			Total
12			51						51	51	100,00%
23	51								51	51	100,00%
27	4								4	4	100,00%
49	32								32	32	100,00%
52	6								6	6	100,00%
53	6								6	6	100,00%
67	10								10	10	100,00%
74			51						51	51	100,00%

No Quadro 6 observa-se que para este grupo de questões a análise teste-reteste revelou que todos os sujeitos responderam da mesma forma durante a primeira e a segunda aplicação do questionário. O teste de Friedman apesar de ter sido calculado, não apresentou qualquer valor devido ao facto dos respondentes terem respondido sempre na mesma opção de resposta e de as respostas terem sido totalmente coincidentes no primeiro e no segundo momento de aplicação do instrumento.

As questões 1 (Que idade tens?), 2 (Qual é o teu sexo), 4 (Com quem vives?), 5 (Qual é o teu continente de origem?) e 6 (Em que ano estás matriculado?) não foram incluídas na análise teste-reteste por se considerar que serão constantes entre os sujeitos.

Uma grande parte dos adolescentes referiu ter gostado de responder ao questionário, 39,9% gostou, 54,3% considerou normal e 94,2% mostrou interesse em repetir a realização do mesmo, caso fosse necessário.

Discussão

O procedimento seguido no desenvolvimento da versão em Português Europeu do YRBS, seguindo directrizes internacionalmente reconhecidas (cf., p.e., *MAPI Research Institute*), resultou num instrumento que deu provas de clareza, compreensibilidade, relevância cultural e aceitabilidade por parte de estudantes adolescentes Portuguesas (população alvo).

As análises estatísticas efectuadas revelaram que esta versão possui ainda boa estabilidade temporal (fidelidade teste-reteste), considerando um período de cerca de 15 dias.

Os itens que revelaram uma baixa estabilidade temporal, suscitam algumas observações:

1) item 28 ("Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido em lutas físicas dentro dos espaços pertencentes à escola?") a este item, a que os sujeitos apenas responderiam se tivessem respondido afirmativamente à questão anterior, apenas responderam 4 sujeitos;

2) item 35 ("Nos últimos 12 meses, quantas vezes tentaste realmente suicidar-te?"), a este item em que os sujeitos só responderiam se tivessem respondido afirmativamente à questão anterior, tendo apenas respondido 2 sujeitos;

3) Item 48 ("Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas seguidas ou seja sem um espaço de tempo entre elas?") a esta questão apenas deveriam responder os alunos que tivessem assinalado na questão nº 46, qualquer opção de resposta excepto a primeira opção ("eu

nunca bebi álcool” e estes alunos deveriam responder apenas à questão nº 50). Possíveis explicações para a ausência de uma correlação estatisticamente significativa entre as respostas obtidas no primeiro e no segundo momento de aplicação do questionário podem ser: a) por um lado o facto do questionário ter sido readministrado quinze dias depois da primeira administração e a questão das bebidas se reportar ao último mês; b) no primeiro momento de aplicação os alunos estavam a iniciar as aulas e teriam estado de férias no mês anterior sendo mais prováveis as saídas à noite, o que está por vezes associado ao consumo de bebidas por vezes associado a esse facto. Por outro lado no segundo momento de aplicação do questionário os alunos estariam em aulas há mais de um mês e provavelmente estaria a aproximar-se a época dos primeiros testes escritos o que pode ser incompatível com saídas à noite e a consumo exagerado de bebidas alcoólicas;

4) Item 63- correlação R_0 de Spearman não significativa (“Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas tiveste relações?”) a esta questão apenas deveriam responder os alunos que respondessem afirmativamente à na questão nº 60 (quem respondesse negativamente na questão nº 60 deveria responder a apenas à questão nº 68). Uma possível explicação para a correlação não ser estatisticamente significativa e a desejabilidade social: talvez alguns alunos tenham mentido ou exagerado no número de parceiros sexuais.

5) Os itens 78 (“Nos últimos 7 dias, quantos copos de leite (1 copo = 250 ml) bebeste? Inclui o leite que bebeste em copo ou chávena, de pacote, ou com cereais”), 79 (“Nos últimos 5 dias de aulas, em quantos dias é que não comeste, nem bebeste nada antes de ir para a escola?”) e 10 (“ Com que frequência os Professores na escola tratam os alunos de forma justa?”) apresentam uma correlação baixa mas estatisticamente significativa. Relativamente aos itens 78 e 10 que se referem á alimentação, uma hipótese explicativa para a baixa correlação teste-reteste pode dever-se ao factor acaso. No caso do item 10 uma hipótese explicativa poderá residir no facto de durante a 1ª administração os alunos ainda não conhecerem bem os professores pois as aulas teriam começado há pouco tempo.

Ao Item 35 responderam apenas 2 participantes, pois deveria ser uma pergunta de resposta não obrigatória e um aluno respondeu de forma diferente (50%).

A utilização do questionário e a reflexão que se lhe seguiu motivou sugestões ao nível da inserção de novos itens:

1) Acrescentar uma pergunta no item 3 (se os sujeitos assinalarem que os pais estão divorciados, perguntar - “há quanto tempo”) dado que a literatura refere que o stress será maior numa fase imediatamente a seguir ao divórcio

(Pinto & Pereira, 2005; Wise, 2003), esta informação permitiria eventualmente estudar possíveis diferenças nos comportamentos promotores de saúde e de risco para a saúde em consequência dessa situação familiar.

2) Acrescentar uma questão sobre a quantidade de tempo de utilização de Internet para estudo e para lazer e uma questão sobre a utilização do telemóvel, dado que podem ser aspectos importantes a estudar no tipo de relacionamentos sociais dos adolescentes.

Concluindo, futuramente poderá mostrar-se importante a reavaliação da fidelidade teste-reteste deste questionário e até a revisão de alguns dos seus itens, todavia de momento, tal não se afigura uma tarefa prioritária, tendo em consideração os resultados obtidos no presente estudo.

Referências

- American Psychological Association (2002). *Ethical principles of Psychologist and code of conduct*. Washington: American Psychological Association. Consultado em Dezembro de 2008, em www.apa.org
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S., Grunbaum, A., Whalen, L., Eaton, et al. (2004). *Methodology of the youth Risk Behavior surveillance system*. Atlanta, U.S.A. Division of Adolescent and School Health, National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Department of Health and Human Services for Disease Control and Prevention-CDC. Disponível em versão electrónica. Consultado em 3 de Abril, 2007, em <http://www.cdc.gov/mmwr/indss-2007html>
- Brener, N. D., Kann, L., Garcia, D., McDonald, G., Ramsey, F., Honeycutt, S., et al. (2007). *Youth Risk Behavior Surveillance- Selected steps communities, 2005*. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. *Surveillance Summary*, 23, 2.
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Association with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30, 51-62.
- Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2001). Department of Health and Human Services for Disease Control and Prevention-CDC. Division of Adolescent and School Health. Atlanta, U.S.A.: Disponível em versão electrónica. Consultado em 2 de Março, 2006, em <http://www.cdc.gov/HealtyYouth/yrbs/>
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., e Rasmunssen, V. (2004). Young people's health in context. *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study. 2001/ 2002/ 2004, OMS international report*

- from the survey n° 4- Health Policy for children and adolescents*. Consultado em 2 Maio, 2007, em: www.Euro.who.int/youthhealth/hbsc
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., e Rasmunssen, V. (2004). *Young people's health in context. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study. 2001/ 2002/ 2004, OMS international report from the survey n° 4- Health Policy for children and adolescents*. Consultado em 2 Maio, 2007, em: www.Euro.who.int/youthhealth/hbsc
- Geada, M. (1994). Sentido interno de coerência, clima familiar e comportamentos de risco de consumo de drogas na adolescência. *Análise Psicológica*, 30, 315- 321.
- Matos, M., e Carvalhosa F.S. (1996). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses. Relatório do estudo de 1996 da rede Europeia HBSC/OMS*. Lisboa: HBSC/ OMS. Consultado em 5 de Junho, 2006, em www.aventurasocial.com
- Matos, G. M., e Carvalhosa F.S. (1998). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses. Relatório do estudo de 1998 da rede Europeia HBSC/OMS*. Lisboa: HBSC/OMS. Consultado em 4 de Maio, 2006, em www.aventurasocial.com
- McIntyre, P., e Williams, A. (2002). *Adolescent friendly health*. Consultado em 7 de Maio, 2007, em www.who.int/child-adolescent-health
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual (2nd edition)*. U.K: Open University Press.
- Pestana, M. H., e Gageiro, J. N.(2005). *Análise de dados para ciências sociais*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, A. H., e Pereira, M. G. (2005). *Separação e divórcio um olhar feminino*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, J. L. (2003). O consentimento informado na investigação em psicologia da Saúde é necessário? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3, 11-22.
- Ribeiro, J.L. (2004). Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção de saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica*, 2 (22), 387-397.
- Ribeiro, J. L. (2008). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Santos, O. T., Silva, I., e Meneses, R. (2008, Janeiro). *Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família: Adaptação do YRBS para Portugal*. Poster apresentado no 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde - Intervenção em Psicologia e Saúde.
- Wise, S. (2003). *Family structure, child outcomes and environmental mediators. An overview of development in diverse families study*. Consultado a 10 de Janeiro 2008, no website do Australian Institute of Family Studies em www.aifs.gov.au/

TEST-RETEST RELIABILITY STUDY OF THE YRBS ADAPTATION FOR / IN PORTUGAL

Olga Teresa Santos

Escola Secundária Francisco de Holanda

Isabel Silva

Rute Meneses

Universidade Fernando Pessoa

Abstract: The aims of this present study are to describe the process of adaptation (linguistic and cultural) and to analyse the Portuguese version of *Youth Risk Behavior Survey*-YRBS the test-retest reliability which assesses health and risk behaviours in teenagers as well as aspects related to the nature of the students social relationships in a school and family context, and working in pairs.

The internationally well-known followed guide-lines of adaptation of psychosocial instrument allowed the acquisition of good results (linguistic and cultural adaptation). The YRBS was administered twice, with a fifteen day break, to 51 students, both males and females (70, 6% girls; 29, 4% boys), from two secondary classes: 10th grade (49%) and 12th grade (51%), aged 14-19 years ($M = 16, 3$ years old; $SD = 1, 39$).

The results demonstrated that the current version of the YRBS reports good psychometric qualities, in relation to test-retest reliability, in the referred period, suggesting that this questionnaire can be a suitable instrument to measure an extensive variety of health and risk behaviours in Portuguese youth.

KEY-WORDS: *Health promoting behaviours, Health Compromising behaviours, adolescents, school, family, peers.*

TESTE DO DESENHO DO RELÓGIO: UTILIDADE E VALIDADE COMO INSTRUMENTO DE RASTREIO COGNITIVO¹

Sandra Freitas
Mário R. Simões

*Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra, Portugal*

Resumo

Ainda que, tradicionalmente, o Teste do Desenho do Relógio (TDR) esteja associado à avaliação da função visuoespacial e das capacidades visuoespaciais, nos últimos anos, diversos estudos têm examinado a utilidade deste instrumento como um Teste de Rastreio Cognitivo Breve (TRCB) para a demência. O presente trabalho consiste numa revisão da literatura e visa uma caracterização do TDR, analisando-se as funções potencialmente avaliadas por esta prova, a variabilidade dos protocolos associados ao uso do teste (no que se refere ao time setting, condições de administração e sistemas de cotação) e as características psicométricas. A capacidade discriminativa dos resultados no TDR e os seus contributos e limites, enquanto TRCB, são também objecto de análise.

PALAVRAS-CHAVE: *Teste do Desenho do Relógio, Rastreio Cognitivo Breve, Demência, Déficit Cognitivo Ligeiro.*

Introdução

Inicialmente usado para comprovar a existência de défices atencionais unilaterais (Battersby et al., 1956, in Babins, Slater, Whitehead, e Chertkow, 2008, p. 174), o Teste do Desenho do Relógio (TDR) apresenta actualmente uma ampla aplicabilidade, sendo utilizado no exame do estado mental de pacientes com diversas patologias neurológicas e psiquiátricas e, mais especificamente, na avaliação das funções visuoespaciais e capacidades visuoespaciais.

Progressivamente, o TDR passou a ser utilizado como Teste de Rastreio Cognitivo Breve (TRCB) (Shulman, 2000; Yamamoto, Mogi, Umegaki, Suzuki,

Morada (address): Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, 3001-802 Coimbra. Email: sandrafreitas0209@gmail.com / simoesmr@fpce.uc.pt

¹ Estudo inserido no âmbito do Projecto "Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e da Qualidade de Vida" financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian (Proc. 74569-SDH22 Neurociências).

Ando et al., 2004), com particular utilidade na avaliação da população idosa (Nishiwaki, Breeze, Smeeth, Bulpitt, Peters, e Fletcher, 2004). Este novo estatuto do TDR foi impulsionado e corroborado pelos resultados de diversos estudos que identificam desempenhos deficitários em pacientes com declínio cognitivo e pelas elevadas correlações do TDR com outros TRCB, independentemente da variabilidade protocolar e do sistema de cotação usado (e.g., Tuokko, Hadjistavropoulos, Miller, Horton, e Beattie, 1995; Bozikas, Giazkoulidou, Hatzigeorgiadou, Karavatos, e Kosmidis, 2008).

O presente trabalho pretende analisar tópicos essenciais à avaliação da utilidade desta prova: funções examinadas, variabilidade dos protocolos, características psicométricas e estudos de validação clínica.

Funções examinadas

O TDR é um teste sensível na avaliação de diversas funções (Bozikas et al., 2008), razão pela qual tem sido considerado como “uma medida multifacetada e multidimensional” (Hubbard, Santini, Blankevoort, Volkers, Barrup et al., 2008, p.295).

A diversidade de funções cognitivas e perceptivas, observadas ou inferidas como necessárias à execução do desenho do relógio, impulsionou diversos estudos com o objectivo de explorar as funções passíveis de ser avaliadas através desta tarefa (Cosentino, Jefferson, Chute, Kaplan, e Libon, 2004; Shulman e Feinstein, 2003). Neste contexto, a análise dos substratos neuroanatómicos e organização anatomofuncional subjacente constitui um desafio novo, relativamente ao qual começam a surgir dados de natureza embrionária ou exploratória (e.g., Thomann, Toro, Dos Santos, Essig, e Schröder, 2008; Kim, Lee, Choi, Sohn, e Lee, 2009).

O desempenho no TDR, requer o envolvimento de um conjunto diversificado de funções e competências, nomeadamente: (i) *compreensão* (verbal e auditiva); (ii) *memória* (e.g., para a memorização das instruções, para recordar as características visuoespaciais do relógio e para armazenar e posteriormente recordar o horário); (iii) *funções executivas* (e.g., planeamento, organização, processamento simultâneo, auto-monitorização); (iv) *processos visuoperceptivos, visuonstrutivos e visuomotores*, indispensáveis para transpor a representação mental num programa motor para desenhar (a *percepção visual* guia a planificação espacial das características do relógio e permite, ainda, a monitorização da produção motora, as correcções e ajustes que implicam a função executiva e os processos hemiatencionais e asseguram a

representação exacta nos dois hemi-espacos) (v) *linguagem* (e.g., compreensão da instrução e representação gráfica dos números); (vi) *atenção, concentração e tolerância à frustração*; (vii) *pensamento abstracto* (e.g., aquando da instrução semântica e no uso dos ponteiros para representar o tempo); (viii) *representação simbólica* e grafo-motora (e.g., Freedman, Leach, Kaplan, Winocur, Shulman, e Delis, 1994; Royall, Cordes, e Polk, 1998; Lin, Wang, Chen, Chiu, Kuo, Chuang, e Liu, 2003; Shulman e Feinstein, 2003; Cosentino et al., 2004; Bozikas et al., 2008; Hubbard et al., 2008).

Por outro lado, a complexidade da rede funcional implicada na execução do desenho do relógio torna-se ainda mais proeminente se atendermos ao facto de alguns processos cognitivos operarem em paralelo. Por exemplo, o examinando tem de escrever os números e, ao mesmo tempo, manter um correcto plano espacial, considerando todos os números e a relação dos números com o contorno do relógio.

Estas diversas funções examinadas pelo TDR, estão diferenciadamente organizadas em termos corticais e subcorticais, anterior e posterior, e hemisfério direito e esquerdo. Na presença de lesão cerebral ou de patologia com afectação cerebral, podem estar comprometidas algumas funções relevantes ao desempenho nesta tarefa, impondo desempenhos qualitativamente distintos. O desempenho final representa uma interacção entre os seus défices selectivos e o esforço por compensá-los, recorrendo às funções preservadas. Deste modo, a natureza dos desempenhos no TDR pode alterar-se significativamente dependendo do tipo e localização da patologia, pelo que, uma análise qualitativa dos erros do desenho proporciona informação útil acerca das áreas específicas de défice no processamento cognitivo (Bozikas et al., 2008; Thomann et al., 2008; Kim et al., 2009).

Variabilidade Protocolar

Apesar da ampla utilização do TDR, não existe, actualmente, um método estruturado de administração, nem um sistema de cotação que sejam consensuais e universalmente utilizados por clínicos e investigadores. No que respeita à administração do teste, a variabilidade está presente quer em termos do *time setting* seleccionado, quer das duas possíveis condições de aplicação (instrução verbal ou cópia), quer ainda na condição de instrução verbal (desenho livre, círculo pré-desenhado, mostrador fornecido pelo examinador). Esta falta de uniformização gera dificuldades nas análises inter-estudos, na comparação inter-sujeitos e na caracterização da relevância clínica e psicométrica do teste,

tendo ainda um impacto negativo na definição de pontos de corte e na elaboração de normas.

Time Setting (Marcação da Hora)

O *time setting* seleccionado constitui uma significativa fonte de variabilidade. A tarefa pode ser administrada sem especificação do horário. No entanto, este procedimento apresenta diversas limitações: (i) não permite avaliar a memória de um horário específico; (ii) a precisão dos ponteiros na marcação do horário não pode ser estimada; e (iii) a instrução de horas específicas (e.g., "11:10") pode requerer o desenho de um ponteiro em cada lado do mostrador, permitindo uma avaliação do processo hemiatencional (Freedman et al., 1994).

Assim, a definição do horário nas instruções apresenta vantagens. Frequentemente, é requerido ao paciente que marque "8:20", o que implica um ponteiro em hemiespaço, permitindo a avaliação do processo de hemiatenção, nos quadrantes inferiores, considerada "área parietal", o que potencia a sensibilidade do teste à disfunção visuoespacial (Freedman et al., 1994).

Outros autores (Goodglass e Kaplan, 1983; Kaplan, 1988) recomendam o uso do horário "11:10", que mantém a vantagem de requerer um ponteiro em cada hemiespaço, mas nos quadrantes superiores, considerada "área temporal". Este *time setting* implica mais as funções executivas, permitindo avaliar melhor a capacidade de processamento abstracto e a tendência do paciente para processar a informação a um nível mais perceptivo do que semântico, na medida em o ponteiro dos minutos que marca "10 minutos" deve ser colocado no número "2" e não no número "10" que está adjacente ao número "11". Frequentemente, pacientes com disfunção do lobo frontal, com disfunção cerebral difusa e levemente deteriorados deixam-se "capturar pelo estímulo" e cometem o tipo de erro habitualmente denominado por "*stimulus-bound*", marcando o ponteiro dos minutos no número "10" (Freedman et al., 1994).

Desenho por Instrução Verbal ou Cópia

Ainda que as condições de instrução verbal e cópia explorem parcialmente as mesmas funções cognitivas, diferem em importantes aspectos. A condição por instrução verbal implica capacidades de memória necessárias para recordar o modelo visual do relógio e as instruções relativas ao horário, bem como o envolvimento das funções executivas. Deste modo, esta condição é

mais sensível à disfunção do lobo temporal (dado o seu papel fundamental na mediatização da linguagem e dos processos de memória), bem como à patologia frontal (défices da função executiva). Em contraste, a cópia encontra-se mais dependente das funções perceptivas e visuoespaciais e é mais sensível à disfunção do lobo parietal (Freedman et al., 1994; Royall et al., 1998; Cosentino et al., 2004; Cacho, García-García, Fernández-Calvo, Gamazo, Rodríguez-Pérez et al., 2005).

Assim, dependendo do tipo e localização da lesão, os pacientes podem estar selectivamente deteriorados na condição de instrução verbal ou cópia. Não obstante, a maioria dos investigadores e clínicos recorre a uma única condição experimental, habitualmente a condição de instrução verbal. Contudo, Cacho et al. (2005) advertem que utilizar apenas esta condição pode implicar perda de informação, dadas as diferenças anatomo-funcionais.

Métodos de aplicação na condição de Instrução Verbal

A literatura regista pelo menos três métodos diferentes para a administração da condição de instrução verbal: (i) Desenho livre (o indivíduo desenha todos os componentes do relógio: contorno, números e ponteiros); (ii) Círculo pré-desenhado [um pré-desenho do contorno do mostrador é fornecido aos indivíduos que apenas colocam os números e ponteiros, anulando-se a influência de um círculo incorrecto ou pobremente desenhado (e.g., não ser suficientemente largo para conter os números, ou não ser simétrico) sobre o restante desempenho (e.g., ao nível da disposição espacial dos números)]; (iii) Mostrador fornecido pelo examinador [o desenho do mostrador (contorno e números) é previamente fornecido ao examinando que apenas coloca os ponteiros; avaliação mais precisa da marcação do horário, pois a colocação dos ponteiros pode ser prejudicada por uma disposição espacial distorcida dos números].

Os vários métodos anteriormente descritos representam esforços sistemáticos de análise de alguns dos principais factores envolvidos nos desempenhos no TDR. Freedman et al. (1994), recomendam que, para obter uma medida completa das funções implicadas no TDR, devem ser administradas, a cada indivíduo, as seguintes condições: "6:45", em desenho livre; "6:05", com círculo pré-desenhado; e "11:10", "8:20" e "3:00", com mostrador fornecido. Na impossibilidade de adoptar esta metodologia, os autores sugerem que seja seleccionado o método de desenho livre, o único que contém todos os elementos do desenho do relógio. Um compromisso

clínico prudente é o de proporcionar um círculo pré-desenhado se o paciente não produzir correctamente o contorno, bem como de fornecer o mostrador se, previamente, se verificar que o paciente apresentou dificuldades na disposição espacial dos números.

Quanto à instrução verbal que precede a tarefa, Ismail e Shulman (2006) defendem que se deve evitar usar o termo “ponteiro”, considerando que tal pode constituir um auxílio para os pacientes com dificuldades de abstracção.

Sistemas de Cotação

O modo mais frequente de interpretar o desempenho no TDR parece estar relativamente à margem de um procedimento de cotação estandardizado, passando muito pelo juízo clínico do examinador, o que implica severas limitações, como o baixo acordo inter-avaliadores e o facto de muitos clínicos não administrarem o TDR a controlos “para criar as suas próprias normas internas” (Hubbard et al., 2008, p. 296).

Apesar de, nas últimas duas décadas, terem sido desenvolvidos diversos sistemas de cotação (e.g., Sunderland, Hill, Mellow, Lawlor, Gundersheimer et al., 1989; Rouleau, Salmon, Butters, Kennedy, e McGuire, 1992; Freedman et al., 1994; Cahn, Salmon, Monsch, Butters, Wiederholt, e Corey-Bloom, 1996; Babins et al., 2008), não existe, actualmente, um único método que seja reconhecido como universal. Cada um destes sistemas emprega diferentes critérios, enfatizando mais aspectos visuoespaciais ou executivos, quantitativos ou qualitativos, dificultando uma análise comparativa.

Diversos autores advogam a necessidade de o sistema de cotação ser simples e breve, propondo sistemas de cotação quantitativos (e.g., Wolf-Klein, Silverstone, Levy, e Brod, 1989; Shulman, 2000; Juby, Tench, e Baker, 2002). Contudo, uma análise puramente quantitativa pode sacrificar a capacidade de detecção de diferenças relevantes entre indivíduos saudáveis e com défices cognitivos, diminuindo a sensibilidade e especificidade do teste, bem como de diferentes tipos de erros, essenciais na discriminação entre diferentes patologias (Hubbard et al., 2008).

Procurando promover uma análise diferencial do tipo de erros, outros autores defendem sistemas de cotação que contemplem uma análise quantitativa e qualitativa do desenho. Ainda que a utilidade da integração dos aspectos qualitativos seja inegável, permanece complexa a opção por um dos vários sistemas de cotação propostos (e.g., Lee, Kim, Choi e Sohn, 2007; Babins et al., 2008;).

Diversos estudos têm procurado dar resposta a este problema. No estudo normativo para idosos americanos, Hubbard et al. (2008) concluíram que os sistemas de cotação de Mendez et al. (1992), Freund et al. (2005), e Cahn et al. (1996) produzem resultados com boas correlações entre si, sendo igualmente breves de classificar (menos de um minuto), pelo que defendem a que a selecção do sistema de cotação deve depender dos objectivos da avaliação. Já Yamamoto et al. (2004) concluíram que entre os sistemas propostos por Sunderland et al. (1989), Rouleau et al. (1992) e Cahn et al. (1996), o método de Cahn (cf. Quadro 1) é aquele que mais provavelmente permite a identificação precoce do Défice Cognitivo Ligeiro (DCL) (sensibilidade: 74,7%; especificidade: 75,6%). No mesmo sentido vão as recomendações de Petersen, Stevens e Ganguli (2001), expressas no relatório da Academia Americana de Neurologia, de usar preferencialmente o método de Cahn para a cotação do TDR, descrito pelos autores como um bom instrumento para uma breve avaliação cognitiva em complemento a um TRCB geral, como o *Mini-Mental State Examination* (Folstein, Folstein, e McHugh, 1975).

Quadro 1: TDR: Protocolo de Cahn

A pontuação total é calculada subtraindo a pontuação qualitativa (II) à pontuação quantitativa (I):

I. Pontuação quantitativa (máximo 10 pontos): avalia a figura e correcção do relógio [mostrador (0-2 pontos), números (0-4 pontos) e ponteiros (0-4 pontos)].

II. Pontuação qualitativa do TDR (máximo 8 pontos): sumário dos erros:

1. Resposta "stimulus-bound": tendência a ser atraído por um estímulo.
2. Défice conceptual: reflecte uma perda ou défice no acesso ao conhecimento dos atributos, características e significado do relógio.
3. Perseveração: manutenção da actividade sem um estímulo apropriado.
4. Negligência do hemiespaço esquerdo: todos os atributos do relógio são desenhados na metade direita do mostrador.
5. Défice de planeamento: corresponde aos erros nos números 12, 3, 6, e 9.
6. Erro espacial não específico: défice no desenho espacial dos números, sem nenhum padrão específico de desorganização espacial.
7. Números escritos fora do relógio: os números devem ser escritos ou em torno do perímetro do círculo, ou dentro do próprio círculo.
8. Números escritos no sentido inverso ao dos ponteiros do relógio.

(Cahn et al., 1996)

Recentemente, Babins et al. (2008) desenvolveram um sistema de cotação de 18 pontos, com o objectivo de melhorar a utilidade do TDR na detecção e prognóstico do DCL. A investigação (n=123) contemplou os seguintes grupos: 1) NORM (21 idosos saudáveis); 2) MCI-NP (41 pacientes com DCL que não evoluíram para demência após 4 anos); 3) MCI-D (41 pacientes com DCL que evoluíram após 2 anos); 4) AD (20 pacientes com “Doença de Alzheimer (DA)”). Atendendo à pontuação total, os grupos MCI-NP e MCI-D não diferiram ($p=.166$); contudo, uma análise mais detalhada apontou para a existência de três itens, relativos aos ponteiros, que surgiram como possíveis marcadores precoces de progressão para demência [“o relógio tem dois ponteiros” ($p=.043$); “ponteiro das horas colocado no número correcto” ($p=.023$); “tamanho diferente dos ponteiros é respeitado” ($p=.004$)]. Os autores defendem que este sistema de cotação de 18 pontos, comparativamente com o de Cahn (10 pontos), é mais informativo e revela melhor capacidade discriminativa entre os pacientes com DCL que evoluem e os que não convertem para demência (sensibilidade de 78% vs. 41%).

Propriedades Psicométricas

Ainda que estejam fortemente associadas ao método de administração e sistema de cotação utilizados, as propriedades psicométricas do TDR têm-se revelado positivas e consistentes nos diversos estudos.

Precisão: Acordo Inter-avaliadores

O teste revela excelentes valores de acordo inter-avaliadores, independentemente do sistema de cotação em questão: $k = 0.93$ ($p<.01$) (Lee, Kim, Choi e Sohn, 2009); $k = 0.90$ ($p<.001$) (Hubbard et al., 2008); $k = .87$ ($p<0.01$) (Chiu, Li, Lin, Chiu e Liu, 2008); $k = 0.97$ ($p<.001$) (Chan, Yung e Pan, 2005).

Validade

Os principais resultados no âmbito da validade discriminante são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2: TDR: Estudos de Validade Discriminante

Estudo	Sistema de Cotação	Populações	Sensibilidade	Especificidade
Tuokko et al. (1992)	Tuokko et al. (1992)	DA vs. Normal	86%	92%
Cahn et al. (1996)	Cahn et al. (1996)	Demência vs. Normal	88%	63%
Chan, Yung e Pan (2005)	Lam et al. (1998)	Demência vs. Normal	89,4%	47,1%
Wolf-Klein et al. (1989)	Wolf-Klein et al. (1989)	Demência vs. Normal DA vs. Normal	75.2% 86.7%	97.7% 92.7%
O'Rourke et al. (1997)	O'Rourke et al. (1997)	Fase inicial de Demência progressiva vs. Normal	91%	95%
Yamamoto et al. (2004)	Cahn et al. (1996)	DCL vs. Normal	74,7%	75,6%
Babins et al. (2008)	18 pontos, Babins et al. (2008)	DCL que progride para Demência vs. DCL que não progride	78%	---

Os dados disponíveis indicam, igualmente, que os resultados no TDR apresentam uma razoável validade concorrente (cf. Quadro 3), considerando que as correlações com outros TRCB são habitualmente iguais ou superiores a 0.5 (Bozikas et al., 2008).

Quadro 3: TDR: Correlação com outras medidas cognitivas

Estudo	Sistema de Cotação	Teste	Correlação
Sunderland et al. (1989)	Sunderland et al. (1989)	GDS	0.56 (p<.05)
		DRS	0.59 (p<.05)
		SPMSQ	0.59 (p<.05)
		Blessed DRS	0.51 (p<.05)
Koch, Gürtler e Szecsey (2005)	Shulman et al. (1993)	MMSE	-0.61 (p<.005)
		SKT	0.69 (p<.005)
Yamamoto et al. (2004)	Sunderland et al. (1989)		0.46 (p<.001)
	Rouleau et al. (1992)	MMSE	0.49 (p<.001)
	Cahn et al. (1996)		0.49 (p<.001)

Quadro 3: TDR: Correlação com outras medidas cognitivas (Cont.)

Estudo	Sistema de Cotação	Teste	Correlação
Heinik, Solomesh e Berkman (2004)	Shulman et al. (1993)	MMSE	-0.72 (p<.0001)
		CAMCOG	-0.78 (p<.0001)
	Freedman et al. (1994)	MMSE	0.73(p<.0001)
		CAMCOG	0.80 (p<.0001)
Chan, Yung e Pan (2005)	Lam et al. (1998)	MMSE	-0.69 (p<.01)
Bozikas et al. (2008)	Freedman et al. (1994)	MMSE	0.35 (p<.01)

Diversos estudos longitudinais procuraram analisar a validade preditiva dos resultados no TDR. O'Rourke et al. (1997) compararam controlos com sujeitos em estádios precoces de demência progressiva (n=59, *follow-up*: 22 meses), concluindo que o TDR diferencia os grupos (sensibilidade 91%; especificidade 95%). Ferrucci, Cecchi, Guralnik, Giampaoli, Salani et al. (1996) (n=247, *follow-up*: 4 anos) verificaram que, independentemente da idade e da pontuação inicial no MMSE, os sujeitos com um desempenho "anormal" no TDR, quando comparados com os que alcançaram um desempenho "normal", obtiveram menores pontuações no MMSE no final do estudo. Tais resultados sugerem que o TDR identifica idosos com risco elevado de declínio cognitivo e proporciona informação complementar à do MMSE. Finalmente, Shulman et al. (citado por Shulman e Feinstein, 2003) investigaram um grupo de pacientes com demência, residentes na comunidade com os seus cuidadores, tendo verificado uma elevada sensibilidade do TDR ao défice cognitivo na demência e maior probabilidade na intenção de ponderar a institucionalização, por parte dos cuidadores dos indivíduos com declínios mais acentuados no desempenho no TDR (*follow-up*: 1 e 2 anos). Os autores concluem que a decisão de institucionalização foi influenciada pela percepção do rápido declínio da função cognitiva, reflectido por alterações no desenho, apontando o TDR como um auxiliar útil na monitorização de indivíduos da comunidade que sofrem de demência progressiva.

Considerando globalmente os elementos atrás apresentados, é possível concluir que este instrumento possui validade e que deve ser considerado como uma boa opção de instrumento de rastreio cognitivo (Koch, Gürtler e Szecsey, 2005).

Estudos de Validação Clínica

O uso crescente do TDR alicerça-se num número elevado de estudos de validação clínica realizado em diversas patologias, incluindo o DCL e a demência. Tais estudos têm permitido reunir evidências relativamente às diversas funções implicadas na tarefa, ao tipo de erros no desempenho que resultam do dano numa dessas funções e, de modo mais abrangente, ao tipo de perfil de desempenho de uma determinada patologia, bem como informação relativa ao diagnóstico diferencial.

População com Défice Cognitivo Ligeiro

Os primeiros estudos clínicos com o TDR comparavam sujeitos saudáveis com sujeitos com défice severo, o que pode ter conduzido a uma valorização provavelmente excessiva da utilidade do TDR como medida de rastreio e detecção precoce (Hubbard et al., 2008). A progressiva evidência clínica e científica da existência de estádios de défice cognitivo intermédio, entre o funcionamento cognitivo normal e os quadros demenciais, nomeadamente o DCL, e o estabelecimento de um gradiente de severidade da DA, impulsionaram a emergência de estudos clínicos com populações com défices cognitivos menos severos. Os estudos com grupos de DCL visam analisar a capacidade do TDR detectar precocemente os estádios iniciais de declínio, o que em última análise atestaria a capacidade do TDR como teste de rastreio do declínio cognitivo.

Neste contexto, Yamamoto et al. (2004) procuraram validar o TDR como um método de rastreio para o DCL (n=219), com recurso ao protocolo de Cahn, tendo concluído que é um útil instrumento de rastreio e fiável na detecção do DCL (cf. Quadro 2). A análise qualitativa aponta o défice de planeamento como potencial característica distintiva do DCL e que o défice de conceptualização é progressivo do grupo controlo para o DCL, e deste para o grupo com demência.

A pesquisa de Zhou e Jia (2008) considerou o desempenho de um grupo com Défice Cognitivo Vascular (sem demência) (n=80) e de controlos (n=80) no TDR e no MMSE. Os dois grupos diferiram significativamente ($p < .0001$) nos dois testes, com pior desempenho para o grupo clínico. Os valores de sensibilidade e especificidade foram superiores na combinação dos dois instrumentos: 93.7% e 92.5%, respectivamente.

Num outro estudo, Juby, Tench e Baker (2002) concluíram que o TDR é moderadamente sensível e específico na detecção da disfunção executiva, em sujeitos com pontuação normal no MMSE. O TDR, cotado pelo método de

Watson, foi capaz de predizer os sujeitos com défices na *Executive Interview*, com uma sensibilidade de 59% e uma especificidade de 70%; recorrendo ao método de cotação de Sunderland, os valores correspondentes foram 18% e 100%, respectivamente.

Contudo, numa revisão recente, Ehreke et al. (2010) concluem que o TDR isoladamente não é um instrumento adequado para o rastreio do DCL. Dos 9 estudos destacados como mais relevantes, apenas 4 identificaram diferenças significativas entre o desempenho dos indivíduos com DCL e o de adultos cognitivamente saudáveis, sendo os valores de sensibilidade e especificidade maioritariamente insatisfatórios.

População com Demência

Borson et al., citado por Shulman e Feinstein (2003), encontraram uma sensibilidade de 94% e uma especificidade de 85% do TDR na identificação da demência (valores superiores ao MMSE), e analisaram a influência cultural, étnica e educacional nos resultados no TDR, concluindo que este teste é mais adequado para indivíduos com baixa escolaridade (inferior a 8 anos) e para grupos que não falam inglês fluente. Os autores argumentam que o relógio é um estímulo familiar na maioria das culturas, contrariamente ao desenho dos pentágonos (MMSE), uma tarefa mais acessível para os indivíduos escolarizados dos países desenvolvidos.

Tuokko et al. (1992) compararam resultados no TDR em pacientes com DA provável (n=58) e em sujeitos normais (n=62), concluindo que os pacientes com DA diferiam dos controlos nos erros de omissão e numa errada distribuição dos números. Com base numa sensibilidade e especificidade de 94% e 93%, respectivamente, os autores concluem que o TDR é um instrumento útil de rastreio e investigação da DA.

Ao comparar um grupo com DA precoce (n=70) e um grupo de idosos normais (n=70), nas duas condições (instrução verbal e cópia) do TDR, Cacho et al. (2005) verificaram uma melhor *performance* do grupo com DA na condição de cópia do relógio (correlacionada com a classificação da função visuoconstrutiva na CAMCOG) do que na condição de instrução verbal (mais influenciada pela deterioração da memória), efeito designado por “padrão de melhoria”, não verificado no grupo controlo.

O poder discriminativo do TDR entre a população com demência e a população normal tem-se revelado robusto nos vários estudos. Contudo, o TDR parece revelar menor sensibilidade na detecção das diferenças entre os vários tipos de demência.

Neste sentido, Freedman et al. (1994), verificaram que os erros característicos dos pacientes com DA e Doença de Parkinson com demência incluíam: desenho pobre do contorno, omissão dos números, adição de números extra, colocação dos números numa ordem incorrecta, erros no desenho dos ponteiros, desempenho pobre na colocação do ponteiro dos minutos, incapacidade de indicar de forma precisa o ponteiro das horas e desenho de marcações desnecessárias. A mesma pesquisa conclui que os pacientes com DA manifestam tendência para desenhar relógios maiores na condição de instrução verbal em comparação com os pacientes com Huntington.

Comparativamente com pacientes com Demência Vascular, os pacientes com DA apresentam piores resultados quantitativos e mais erros qualitativos no TDR; o grupo com Demência Vascular cometeu mais frequentemente erros de espaçamento (Heinik, Solomesh, Raikher, e Lin, 2002). Por outro lado, os pacientes com Demência Vascular subcortical e os pacientes com Doença de Parkinson com Demência apresentam mais respostas do tipo “*stimulus-bound*”, ao passo que os pacientes com DA cometem mais erros conceptuais (Lee et al., 2009). Os pacientes com Demência com Corpos de Lewy realizam provavelmente ainda mais erros conceptuais que os pacientes com DA, e à semelhança dos pacientes com Doença de Parkinson cometem mais erros de planeamento que os pacientes com DA. Os erros grafo-motores e de perseveração parecem estar mais associados à Doença de Parkinson do que a outro tipo de demência. Os pacientes com DA cometem mais erros conceptuais, de perseveração e respostas “*stimulus-bound*” quando comparados com idosos normais (Cahn-Weiner et al., 2003).

O TDR como um Teste de Rastreio Cognitivo para a Demência

Os TRCB para a detecção precoce da demência devem ser de fácil administração e cotação, aceitáveis pelos pacientes, com baixo custo, aplicáveis a diferentes grupos étnicos e a população envelhecida. Ainda que, originalmente, não tenha sido desenvolvido com esta finalidade, o TDR assumiu este estatuto, sendo recomendada a sua inclusão nas baterias de rastreio, de acordo com as *guidelines* da APA (1992). Para tal contribuiu o facto de o TDR ser uma tarefa que explora uma ampla rede de capacidades cognitivas e perceptivas e de a investigação demonstrar, de modo consistente, que a *performance* no TDR é negativamente afectada pela presença de défice cognitivo, e que este teste pode ser usado para discriminar sujeitos cognitivamente deteriorados

de sujeitos normais, fornecendo informação específica acerca do nível de funcionamento cognitivo dos indivíduos.

Shulman et al. (citado por Ismail e Shulman, 2006) procuraram analisar quais os instrumentos de rastreio mais utilizados e a importância dada pelos especialistas em geriatria a estes testes. O TDR surgiu em segundo lugar (72%), após o MMSE (100%), e seguido dos testes de Evocação Tardia de Palavras (56%), Fluência Verbal (35%), Semelhanças (27%) e, por fim, do *Trail Making Test* (25%).

Ainda que alguns autores defendam que o TDR não apenas proporciona informação diagnóstica complementar ao MMSE, como pode ser mais sensível na identificação da disfunção cognitiva, a maioria dos estudos disponíveis demonstra que, apesar de possuir boas propriedades psicométricas e de ser um instrumento sensível e fiável, o TDR como instrumento único de rastreio apresenta limitações, parecendo mais pertinente a sua utilização integrada numa bateria de rastreio cognitivo ou em combinação com outros instrumentos, como o MMSE ou o SKT (Koch et al., 2005; Lin et al., 2003; Nishiwaki et al., 2004; Schramm et al., 2002; Zhou e Jia, 2008).

Com efeito, baterias de rastreio cognitivo recentemente desenvolvidas, como o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine et al., 2005; Simões et al., 2008) ou o *Addenbrooke's Cognitive Examination Revised* (ACE-R; Mioshi et al., 2006; Simões et al., 2010) incorporam o desenho do relógio. Também a última edição da *Wechsler Memory Scale* (WMS-IV; Wechsler, 2009) e do MMSE (MMSE - 2; Folstein e Folstein, 2010).

Conclusões

A simplicidade e facilidade de administração, o reduzido tempo de aplicação, instruções de fácil compreensão, a aceitação por parte dos pacientes, ampla gama de funções cognitivas avaliadas, o facto de proporcionar um registo visual/gráfico objectivo e de ser um instrumento adequado no exame de idosos, constituem algumas das vantagens que têm sido apontadas ao TDR enquanto TRCB (e.g., Freedman et al., 1994; Shulman e Feinstein, 2003; Cosentino et al., 2004).

Acresce ainda que, apesar de o TDR não ser imune a factores como a linguagem, escolaridade e cultura, a influência destas variáveis é menor comparativamente à observada noutros instrumentos (e.g., MMSE) (Hubbard et al., 2008). Por outro lado, ao implicar um menor envolvimento de competências verbais, o TDR revela-se mais adequado para o rastreio cog-

nitivo de populações que não dominam a língua do examinador e em pacientes com afasia ou outros défices da expressão verbal (Sunderland, et al., 1989).

A principal limitação desta prova remete para a variabilidade dos protocolos de administração e cotação, geradora de divergência e consequente dificuldade de comparação dos resultados entre vários estudos. Não menos relevante é a escassez de estudos normativos que descrevam o desempenho dos sujeitos cognitivamente normais através de procedimentos estandardizados. Ainda que alguns estudos clínicos tenham incluído grupos de controlo que permitiram a realização de análises comparativas com os grupos clínicos, é indispensável a existência de estudos normativos, que possibilitem uma caracterização rigorosa dos desempenhos da população saudável, o controlo da influência de variáveis sócio-demográficas e o estabelecimento de pontos de corte. Consequentemente, a inexistência de pontos de corte solidamente definidos, justifica que muitos clínicos e investigadores aconselhem um uso cauteloso do TDR, como complemento de outros TRCB, ou o recurso a um TRCB que contemple o desenho do relógio entre os seus itens, como é o caso do MoCA ou do ACE-R.

Ainda que os resultados no TDR discriminem os desempenhos de pacientes com demência e idosos saudáveis, são necessários mais estudos que analisem a capacidade discriminativa do TDR nos diferentes tipos de demência, bem como explorem a utilidade do TDR na detecção de défices cognitivos num estado inicial, como no caso do DCL. A maioria dos estudos existentes apresenta resultados contraditórios e com limitações quanto aos critérios utilizados para a selecção do grupo e tamanho da amostra, para além de enfatizarem uma análise quantitativa do TDR; contudo, investigação recente parece reflectir uma inversão desta tendência (e.g., Babins et al., 2008; Lee et al., 2009; Silva, Mendonça, e Guerreiro, 2009).

Apesar das limitações e críticas apontadas, e da necessidade de estudos mais sistemáticos, a investigação publicada mostra um interesse crescente pelo TDR, uma vez que este parece constituir um importante auxiliar no processo de rastreio e os seus resultados são sensíveis à presença de alterações cognitivas.

Referências

- Babins, L., Slater, M., Whitehead, V., e Chertkow, H. (2008). Can an 18-point clock-drawing scoring system predict dementia in elderly individuals with mild cognitive impairment?. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30, 173-186.
- Bozikas, V. P., Giakoulidou, A., Hatzigeorgiadou, M., Karavatos, A., e Kosmidis, M. H. (2008). Do age and education contribute to performance on the Clock Drawing Test? Normative data for the Greek population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30, 199-203.
- Cacho, J., García-García, R., Fernández-Calvo, B., Gamazo, S., Rodríguez-Pérez, R., Almeida, A., e Contador I. (2005). Improvement pattern in the Clock Drawing Test in early Alzheimer's disease. *European Neurology*, 53, 140-145.
- Cahn, D. A., Salmon, D. P., Monsch, A. U., Butters, N., Wiederholt, W. C., e Corey-Bloom, J. (1996). Screening for dementia of Alzheimer type in the community: The utility of the Clock Drawing Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2, 529-539.
- Cahn-Weiner, D. A., Williams, K., Grace, J., Tremont, G., Westervelt, H., e Stern, R. A. (2003). Discrimination of Dementia with Lewy Bodies from Alzheimer disease and Parkinson disease using the Clock Drawing Test. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 16, 85-92.
- Chan, C. C., Yung, C. Y., e Pan, P. C. (2005). Screening of dementia in Chinese elderly adults by the Clock Drawing Test and the time and change test. *Hong Kong Medical Journal*, 11, 13-19.
- Chiu, Y., Li, C., Lin, K., Chiu, Y., e Liu, H. (2008). Sensitivity and specificity of the Clock Drawing Test, incorporating Roleau scoring system, as a screening instrument for questionable and mild dementia: Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 75-84.
- Cosentino, S., Jefferson, A., Chute, D., Kaplan, E., e Libon, D. J. (2004). Clock drawing errors in dementia: Neuropsychological and neuroanatomical considerations. *Cognitive Behavioural Neurology*, 17, 74-84.
- Ehreke, L., Luppá, M., Konig, H., e Riedel-Heller, S. G. (2010). Is the Clock Drawing Test a screening tool for the diagnosis of mild cognitive impairment? A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22, 56-63.
- Ferrucci, L., Cecchi, F., Guralnik, J. M., Giampaoli, S., Salani, B., Bandinelli, S., e Baroni, A. (1996). Does the Clock Drawing Test predict cognitive decline in older persons independent of the Mini-Mental State Examination? The FINE Study Group. Finland, Italy, The Netherlands Elderly. *Journal of American Geriatric Society*, 44, 1326-31.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., e McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental Sate: A Pratical Method for Grading, The Cognitive State of Patients For The Clinician. *Jornal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

- Folstein, M. F., e Folstein, S. E. (2010). Mini-Mental State Examination - 2nd Edition (MMSE - 2). Lutz, F: PAR.
- Freedman, M., Leach, L., Kaplan, E., Winocur, G., Shulman, K., e Delis, D. C. (1994). *Clock drawing: A neuropsychological analysis*. New York: Oxford University Press.
- Goodglass, H., e Kaplan, E. (1983). *The assessment of aphasia and related disorders*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Heinik, J., Solomesh, I., e Berkman, P. (2004). Correlation between the CAMCOG, the MMSE and three Clock Drawing Tests in a specialized outpatient psychogeriatric service. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38, 77-84.
- Heinik, J., Solomesh, I., Raikher, B., e Lin, R. (2002). Can Clock Drawing Test help to differentiate between dementia of the Alzheimer's type and vascular dementia? A preliminary study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 699-703.
- Hubbard, E. J., Santini, V., Blankevoort, C. G., Volkens, K. M., Barruo, M. S., Byerly, L., Chaisson, C., Jefferson, A. L., Kaplan, E., Green, R. C., e Stern, R. A. (2008). Clock drawing performance in cognitively normal elderly. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23, 295-327.
- Ismail, Z., e Shulman, K. (2006). Avaliação cognitiva breve para a demência. In H. Firmino (Ed.), *Psicogeriatrics* (pp. 513-530). Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Juby, A., Tench, S., e Baker, V. (2002). The value of clock drawing in identifying executive cognitive dysfunction in people with a normal Mini-Mental State Examination score. *Canadian Medical Association Journal*, 167, 859-864.
- Kaplan, E. (1988). A process approach to neuropsychological assessment. In T. Bull e B. K. Bryant (Eds.), *Clinical neuropsychology and brain function: Research, measurement, and practice* (pp. 129-167). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kim, Y., Lee, K., Choi, B. H., Sohn, E., e Lee, A. (2009). Relation between the Clock Drawing Test (CDT) and structural changes of brain in dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 218-221.
- Koch, H. J., Gürtler, K., e Szecsey, A. (2005). Correlation of Mini-Mental-State-Examination (MMSE), Syndrom-Kurztest (SKT) and Clock Test scores in patients with cognitive impairment assessed by means of multiple regression and response surface analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40, 7-14.
- Lee, A. Y., Kim, J. S., Choi, B. H., e Sohn, E. H. (2009). Characteristics of Clock Drawing Test (CDT) errors by the dementia type: Quantitative and qualitative analyses. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 58-60.
- Lin, K., Wang, P., Chen, C., Chiu, Y., Kuo, C., Chuang, Y., e Liu, H. (2003). The three-item Clock-Drawing Test: A simplified screening test for Alzheimer's disease. *European Neurology*, 49, 53-58.
- Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., e Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): A brief cognitive test

- battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1078-1085.
- Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., e Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699.
- Nishiwaki, Y., Breeze, E., Smeeth, L., Bulpitt, C. J., Peters, R., e Fletcher, A. E. (2004). Validity of the Clock-Drawing Test as a screening tool for cognitive impairment in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 160, 797-807.
- O'Rourke, N., Tuokko, H., Hayden, S., e Beattie, L. (1997). Early identification of dementia: Predictive validity of Clock Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 12, 257-267.
- Petersen, R. C., Stevens, J. C., e Ganguli, M. (2001). Early detection of dementia: Mild cognitive impairment (an evidence-based review) report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 56, 1133-1142.
- Rouleau, I., Salmon, D. P., Butters, N., Kennedy, C., e McGuire, K. (1992). Quantitative and qualitative analyses of clock drawings in Alzheimer's and Huntington's disease. *Brain and Cognition*, 18, 70-87.
- Royall, D., Cordes, J., e Polk, M. (1998). CLOX: An executive clock drawing task. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 64, 588-594.
- Schramm, U., Barger, G., Müller, R., Kratzsch, T., Peters J., e Frölich, L. (2002). Psychometric properties of Clock Drawing Test and MMSE or Short Performance Test (SKT) in dementia screening in a memory clinic population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 254-260.
- Shulman, K. I. (2000). Clock-drawing: Is it the ideal cognitive screening test?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 548-561.
- Shulman, K. I., e Feinstein, A. (2003). The Clock Drawing Test. In K. I. Shulman e A. Feinstein (Eds.), *Quick Cognitive Screening for Clinicians: Mini Mental, Clock Drawing and other brief tests* (pp. 43-78). London: Martin Dunitz.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., e Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão final portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Simões, M. R., Firmino, H., Pinho, M. S., Cerejeira, J., e Martins, C. (2010). *Avaliação Cognitiva de Addenbrooke - Revista (ACE-R): Versão final portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Silva, D., Mendonça, A., e Guerreiro, M. (2009). The Clock-Drawing Test: Historical notes followed by a few examples. *Sinapse*, 9, 52-57.
- Sunderland, T., Hill, J. L., Mellow, A. M., Lawlor, B. A., Gundersheimer, J., Newhouse, P. A., e Grafman, J. H. (1989). Clock drawing in Alzheimer's disease: A novel measure of dementia severity. *Journal of the American Geriatric Society*, 37, 725-729.

- Thomann, P. A., Toro, P., Dos Santos, V., Essig, M., e Schröder, J. (2008). Clock drawing performance and brain morphology in Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's disease. *Brain and Cognition*, 67, 88-93.
- Tuokko, H., Hadjistavropoulos, T., Miller, J. A., e Beattie, B. L. (1992). The Clock Test: A sensitive measure to differentiate normal elderly from those with Alzheimer disease. *Journal of the American Geriatric Society*, 40, 579-84.
- Tuokko, H., Hadjistavropoulos, Th., Miller, J. A., Horton, A., e Beattie, B. L. (1995). *The Clock Test: Administration and scoring manual*. North Tonawanda, New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Wechsler, D. (2009). *Wechsler Memory Scale-Fourth Edition (WMS-IV)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Williams, T. F. (1992, December). Report on panel crafting guidelines to help screen for dementia. *APA Monitor*, 4.
- Wolf-Klein, G. P., Silverstone, F. A., Levy, A. P., e Brod, M. S. (1989). Screening for Alzheimer's disease by clock drawing. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37, 730-736.
- Yamamoto, S., Mogi, N., Umegaki, H., Suzuki, Y., Ando, F., Shimokata, H., e Iguchi, A. (2004). The Clock Drawing Test as a valid screening method for mild cognitive impairment. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 18, 172-179.
- Zhou, A., e Jia, J. (2008). The value of Clock Drawing Test and the Mini-Mental State Examination for identifying vascular cognitive impairment no dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 422-426.

CLOCK DRAWING TEST: UTILITY AND VALIDITY AS A COGNITIVE SCREENING TOOL

Sandra Freitas

Mário R. Simões

*Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra, Portugal*

Abstract: Although traditionally, the Clock Drawing Test (CDT) is associated with the assessment of the visuospatial functions and visuoconstructive skills, in the last years several studies have examined the usefulness of this instrument as a brief cognitive screening test for dementia. This study makes a review of the literature aimed at a characterization of the CDT, analyzing the potential functions assessed by this test, the variability of the protocols associated with the use of the test (in terms of time setting, conditions of administration and score systems) and psychometric characteristics. This paper also discusses the discriminating ability of the CDT results and describes their contributions and limitations as a cognitive screening test.

KEY-WORDS: *Clock Drawing Test, Brief Cognitive Screening, Dementia, Mild Cognitive Impairment.*

“MEU FILHO TEM CÂNCER. E AGORA?”: O OLHAR DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER SOBRE A DOENÇA E O TRATAMENTO

Alberto Manuel Quintana
Shana Hastenpflug Wottrich
Valéri Pereira Camargo
Evandro de Quadros Cherer
Universidade Federal de Santa Maria – RS - Brasil

Resumo

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa exploratória e qualitativa que investigou as percepções de familiares de crianças/adolescentes com câncer sobre suas vivências diante do diagnóstico. Os dados foram coletados através de grupos de discussões e entrevistas individuais semi-estruturadas, sendo abordados segundo a análise de conteúdo. As categorias emergentes foram: O impacto da doença: um “baque” na família; (des)conhecimento sobre a doença; a cura (com as subcategorias a cura “por milagre de Deus”; a cura advinda da postura do “pensamento positivo” e da postura ativa e a cura pelo tratamento). Conclui-se que os diferentes papéis assumidos neste contexto devem ser considerados no planejamento de ações de atenção à criança/adolescente com câncer e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: *Câncer, criança, adolescente, diagnóstico.*

Introdução

O câncer infanto-juvenil (sujeitos de zero até 18 anos) salienta-se como a mais importante causa de óbito nos países em desenvolvimento, dentre eles, o Brasil (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2010). O anúncio diagnóstico de câncer é freqüentemente encarado como o anúncio de uma morte para breve, ou seja, a doença possui um estigma vinculado com a idéia de finitude (Beltrão, Vasconcelos, Pontes e Albuquerque, 2007; Klassmann, Kochia, Furukawa, Hiragashi e Marcon, 2008; Monteiro, Veloso, Sousa e Morais, 2008; Silva, Andrade, Barbosa, Hoffmann e Macedo, 2009).

Morada (address): Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana, Rua Tiradentes 23 apto 701 CENTRO CEP 97050-730 SANTA MARIA – RS Telephone: (55) 81 29 4258. E-mail: albertom.quintana@gmail.com

O atraso da identificação da doença é um dos principais fatores que interferem na probabilidade de sobrevivência do câncer pediátrico. Tal atraso pode acontecer por vários fatores. Dentre eles, destaca-se a dificuldade de diagnosticar a doença, pois seus sinais e sintomas são muito inespecíficos e confundem-se com os de outras patologias comuns na infância (INCA, 2008; Malta, Schall e Modena, 2008; Ortiz e Lima, 2007). Pode haver um cenário de peregrinação até o diagnóstico correto, em que a família e o paciente se deslocam de um a outro médico, realizando exames diversos, o que acaba por causar intenso desgaste para a família (Dixon-Woods, Findlay, Young, Cox e Heney, 2001; Holm, Patterson e Gurney, 2003; Monteiro et al., 2008). A identificação do câncer, portanto, depende tanto do esforço do paciente e de sua família em procurar o serviço médico quanto da investigação da clínica médica (INCA, 2008).

Nesse contexto, a busca de informações sobre o diagnóstico e o tratamento da doença é extremamente importante como estratégia de enfrentamento do câncer (Beltrão et al., 2007). Sobre as fontes de informações do câncer pediátrico e seu tratamento, há referências à Internet, televisão e a livros, além de acesso à equipe médica (Holm et al., 2003). Tal estratégia de busca faz parte do processo de preparação para a batalha contra o câncer, fornecendo elementos importantes para o fortalecimento dos pais (Klassmann et al., 2008; Misko e Bousso, 2007; Moreira e Angelo, 2008) e maior sensação de controle da situação (Beltrão et al., 2007; Holm et al., 2003; Malta et al., 2008; Van Der Molen, 1999). Assim, evidencia-se a responsabilização dos pais pelo tratamento (Klassmann et al., 2008; Monteiro et al., 2008, Wernet e Angelo, 2003), procurando recursos para compartilhar o cuidado à saúde com a equipe médica (Klassmann et al., 2008; Quintana, Arpini, Pereira e Santos, 2009).

No entanto, segundo a perspectiva de acompanhantes, a realidade das relações estabelecidas com a equipe nem sempre permite a apropriação de informações sobre a doença e o tratamento. Pode haver um distanciamento entre equipe médica e família, parcialmente explicado pela linguagem inacessível, com muitos termos técnicos, em que são passadas as orientações. Também é digno de nota que no momento diagnóstico a família pode não estar em estado de prontidão para receber as informações sobre o diagnóstico, em função do estado de choque e do nível de ansiedade presente (Klassmann et al., 2008; Tarr e Pickler, 1999). Em decorrência desse aspecto, destaca-se a pertinência de espaços em que as informações sobre a doença possam ser reiteradas, a fim de que a família possa ser capaz de paulatinamente apreendê-las (Beltrão et al., 2007; Tarr e Pickler, 1999).

Por outro lado, também se sabe de relatos de satisfação com relação ao manejo da equipe de saúde diante da comunicação do diagnóstico de câncer do filho. A

franqueza e a abertura da equipe, com uma atitude de respeito às necessidades de privacidade e tempo dos pais é bastante valorizada (Beltrão et al., 2008).

O impacto da descoberta da doença e a reação ao diagnóstico são influenciados diretamente pela experiência de obtenção do diagnóstico. Assim, mediante uma trajetória longa de espera, luta e expectativa por um diagnóstico correto, o diagnóstico de câncer pode ser sentido como um alívio, na medida em que nomeia os sinais e sintomas da criança. Por outro lado, em situações em que o diagnóstico leva dias ou semanas apenas, a reação inicial dos pais pode ser de choque e espanto, gerando sentimentos de descrença e apatia (Dixon-Woods et al., 2001).

Diante do anúncio diagnóstico, há relatos de vivência de sentimentos de desespero, medo da morte, tristeza, culpa, negação e revolta (Beltrão et al., 2007; Monteiro et al., 2008; Silva et al., 2009; Ortiz e Lima, 2007), muito embora a esperança esteja presente (Monteiro et al., 2008; Silva et al., 2009). O início da doença é, em geral, abrupto, sem causa definida (Misko e Bouso, 2007; Monteiro et al., 2008; Ortiz e Lima, 2007). Marca o início de uma trajetória de incertezas (Misko e Bouso, 2007), que rompe as expectativas da família quanto ao futuro que idealizava para si através da vitalidade infantil (Monteiro et al., 2008). A doença representa uma ameaça para a vida do filho (Moreira e Angelo, 2008) e, portanto, rompe com o sentimento de invulnerabilidade da família (Monteiro et al., 2008).

O tratamento, por sua vez, também diz respeito a incertezas, pois ao longo dele há dúvidas sobre a doença, sobre como agir e cuidar do filho e sobre o futuro (Moreira e Angelo, 2008). Apesar de ser considerado agressivo, gerador de conseqüências que implicam em desgaste para a criança, é ao mesmo tempo percebido como necessário, como meio de atingir a cura (Misko e Bouso, 2007).

Conforme os escritos de Minayo (1994), sobre as representações de cura no catolicismo popular, o significado etimológico de cura é "cuidado", advindo de "cuidar". Em termos médicos, diz respeito a etapas ou resultado de um processo terapêutico, considerando procedimentos técnicos. Há, nesse contexto, portanto, uma restrição aos efeitos da intervenção no corpo. Contudo, a cura, em âmbito mais amplo, levando-se em conta aspectos bio-psico-sócio-espirituais, refere-se à recuperação da saúde física e mental, além da recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio, da reordenação do caótico, do imprevisível. Nesse sentido, segundo Rabelo (1994) modelos religiosos de cura possibilitam uma re-significação da experiência do doente.

Assim, além do tratamento e da figura dos médicos, a religiosidade aparece como recurso significativo para o manejo com a doença, propiciando

conforto, segurança e obtenção de força (Beltrão et al., 2007; Paiva, 2007). Sua presença minimizaria os sentimentos de impotência, ira, angústia e frustração presentes (Klassmann et al., 2008) e auxiliaria a suportar a convivência com a experiência da doença e da hospitalização (Silva et al., 2009). É através da religião que o sofrimento gerado pela doença pode dar um sentido à vida dos sujeitos (Beck e Lopes, 2007; Klassmann et al., 2008). A religiosidade parece oferecer um sentimento de acolhida pela proteção de um ser superior que acompanha no enfrentamento de obstáculos, aplacando possíveis sentimentos de abandono e solidão (Silva et al., 2009).

Independentemente dos recursos utilizados pelos sujeitos para o enfrentamento da doença, ao longo do tratamento, há vivências de um tempo de temor pelo futuro. As incertezas também podem dizer respeito à possibilidade real de metástase e de reincidência da doença (Misko e Bouso, 2007; Ortiz e Lima, 2007).

O adoecimento de criança ou adolescente com câncer implica em uma série de mudanças na rotina de vida. O ambiente hospitalar passa a ser o espaço a que a família está estreitamente vinculada, seja em função das internações recorrentes ou do tratamento para a doença. Portanto, destacam-se importantes implicações subjetivas de estar neste local. Tais implicações dizem respeito à perda de um lugar de sujeito responsável por suas decisões e rotina. Tudo passa a ser regrado por normas institucionais, e a díade paciente-família passa a ser mais passiva em termos de tomada de decisão (Angerami-Camon, 2006; Botega, 2006). Há relatos de nervosismo e impaciência, pois o tempo durante a hospitalização parece ter uma cronologia diferente, mais morosa (Milanesi, Collet e Oliveira, 2006).

A partir dessas considerações, este trabalho tem como objetivo compreender os significados que os pais/cuidadores de crianças diagnosticadas com câncer atribuem à experiência de ter um filho com a doença. O artigo traz um recorte das categorias obtidas a partir da análise dos dados da pesquisa intitulada "Repercussões familiares causadas pelo diagnóstico de câncer em uma criança: os lutos e as lutas".

Método

Sujeitos

A presente pesquisa foi realizada com progenitores das crianças e adolescentes com câncer, sendo critério de inclusão, que essa pessoa residisse com a criança quando fora do ambiente hospitalar. Ainda, foram incluídos to-

dos aqueles que tenham residência na cidade em que está localizado o hospital ou que comparecessem ao hospital durante o período de coleta de dados. Todos os pais e cuidadores que estavam nos critérios de inclusão e não foram excluídos pelo critério oposto foram convidados a realização dos grupos e entrevistas. Ao final, toda a população possível ao estudo foi entrevistada, excetuando os que optaram pela não participação.

Instrumentos

Optou-se por um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Para atingir aos objetivos do estudo, considerou-se a relevância da análise das vivências subjetivas dos participantes proporcionada pelo viés qualitativo. Desde o princípio do trabalho de campo, todas as impressões, contradições e questões suscitadas foram registradas em um diário de campo, conforme as orientações de Minayo (1992/2007). Segundo a autora, tal diário é um acervo de impressões e notas sobre as falas, comportamentos e relações, no qual devem constar ambivalências e contraditoriedades observadas. O uso desse instrumento teve como objetivo, portanto, complementar os dados oriundos dos demais instrumentos de pesquisa.

Foram realizados grupos de discussões, como forma de coleta de dados, considerando que neles o papel prioritário é desempenhado pelas opiniões, relevâncias e valores dos seus componentes. Com efeito, acredita-se que a interação presente nos grupos possibilitou que fossem visualizadas novas formas de interpretação da problemática abordada (Jovchelovitch, 2000).

Ainda, foram realizadas entrevistas individuais, com os participantes dos grupos de discussões, considerando que elas possibilitam a expressão e comunicação dos informantes acerca de suas experiências, representações, concepções e idéias (Chizzotti, 1998). O formato da entrevista utilizado foi o semi-estruturado, norteado por eixos previamente definidos, posto que a característica de flexibilidade desse tipo de entrevista permite que sejam retratadas as experiências, concepções, atitudes e comportamentos do informante (Bleger, 1980/2007).

Procedimentos

Foram realizados três grupos de discussão, compostos por um coordenador do grupo e um auxiliar, além de 15 cuidadores ao total. Após a discussão nos grupos, os progenitores foram convidados a participarem de entrevistas individuais. Houve a tentativa de agendamento de entrevistas individuais com

os dez progenitores que participaram dos grupos, tendo participado desses grupos apenas três pessoas das dez contatadas.

Nas entrevistas e nos grupos foram abordados os seguintes pontos identificados como eixos norteadores do trabalho: a criança antes do diagnóstico e depois do diagnóstico; a situação familiar antes e depois do diagnóstico; a doença da criança; o momento do diagnóstico; o processo de comunicação da doença; os papéis desempenhados pelos progenitores/cuidadores antes e depois do diagnóstico; o cotidiano familiar no passado e no presente. Após o consentimento dos indivíduos, as entrevistas e os grupos foram gravados em gravador digital e transcritos na íntegra para posterior análise.

Optou-se por utilizar, como referência para a análise do material transcrito, a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) e Turato (2003). A análise de conteúdo remete à transformação das falas relevantes em unidades de análise, visando à descoberta de conteúdos que estão implícitos nos conteúdos manifestos. Visa-se, pois, tecer uma relação entre estruturas semânticas, significantes e estruturas sociológicas e psicológicas, significados a partir dos enunciados trazidos pelos sujeitos (Bardin, 1977). Assim, a partir da leitura flutuante do material transcrito, foram categorizados os tópicos emergentes segundo os critérios de relevância e repetição (Turato, 2003).

Nas transcrições, os nomes dos entrevistados foram substituídos pelos seguintes códigos: G (refere-se às entrevistas realizadas em grupos), E (refere-se às entrevistas individuais) e R (refere-se aos relatos efetuados pelo pesquisador no diário de campo). As falas dos participantes foram, assim, identificadas pelas letras E ou G, seguidas pela palavra "Familiar" e por letra alfabética que identifica os diferentes sujeitos, por exemplo: E, Familiar A.

O projeto de pesquisa que culminou neste trabalho foi realizado conforme as recomendações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza as condições da pesquisa que envolve seres humanos. As atividades de campo previstas em tal pesquisa apenas ocorreram após a aprovação do comitê de ética da instituição em que foi realizada, sendo o projeto aprovado sob número CAAE 0146.0.243.000-08.

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas, emergiram temas de relevância para a compreensão das vivências sobre o impacto do adoecimento, na visão de familiares cuidadores de crianças e adolescentes acometidos por câncer. Em se-

guida, são desenvolvidas algumas considerações sobre as categorias e subcategorias que dizem respeito às temáticas.

O impacto da doença: um "baque" na família

O câncer parece delimitar uma trajetória de entrada na vida das famílias entrevistadas que remete a um estado inicial de ansiedade diante do vislumbamento de sintomas, de sinais que não são usuais à criança e do desconhecimento do diagnóstico. Tal estado leva os cuidadores a buscarem maior precisão nos diagnósticos médicos, travando um embate consigo mesmos e com a equipe de saúde, em um processo de peregrinação pelo diagnóstico (Dixon-Woods et al. 2001; Holm et al., 2003; Monteiro et al., 2008).

Daí eu vi que ele não tava bem, tava cansado. Aí em seguida eu vi as unhas dele roxando. Tava roxa as unhas dele, ele não tava bem. Tinha umas (...) no pescoço que apareceram novas, ele não tinha. Aí nós levemos, resolvemos levar ele no P.A. (E, Familiar J).

... o problema maior também foi a dúvida, sabe, antes de saber o que realmente ela tinha. Então essa dúvida que deixou a gente mais apavorado (G, Familiar F).

Em certa medida, a trajetória de dúvidas acerca do diagnóstico do filho parece colocar os cuidadores em uma situação de "suspensão". A angústia advinda da percepção de que algo grave está acontecendo, mas que não se pode identificar, tende a parecer mais assustadora do que a própria notícia do diagnóstico.

A partir do conhecimento do diagnóstico, a doença é nomeada e há algo contra o que lutar, gerando um sentimento de alívio (Dixon-Woods et al., 2001). Ainda que sirva como um caminho para os familiares organizarem-se para o enfrentamento da doença, a notícia do diagnóstico de câncer tem um impacto aterrorizador na vida dos sujeitos (Beltrão et al., 2007; Monteiro et al., 2008; Silva et al., 2009; Ortiz e Lima, 2007), que pode também ser explicado pelo estigma que a doença carrega culturalmente (Beltrão et al. 2007; Klassmann et al., 2008; Monteiro et al., 2008; Silva et al., 2009).

Quando eu descobri [o câncer] de [nome do filho], eu entrei em pânico (G, Familiar G).

O médico lá (...) já tinha me dito a suspeita, quando me disse suspeita de leucemia o mundo desabou pra mim (G, Familiar A).

Essa doença vem pra estragar tudo. É um baque na gente. Ninguém esperava (E, Familiar H).

Na última fala, destaca-se o entendimento de que o câncer é algo que, desde o seu conhecimento, anuncia perdas para a vida da família. Trata-se de uma trajetória de incertezas (Misko e Bousso, 2007), rompendo as idealizações da família com relação ao futuro projetadas na vitalidade infantil (Monteiro et al., 2008).

O conhecimento da doença parece, então, atuar como um divisor temporal, na medida em que os sujeitos identificam-no como um marco em suas vidas, colocando-os em outra dimensão de tempo (Moreira e Angelo, 2008) e de espaço, o que também se caracteriza pela instituição em que, com algumas exceções, o diagnóstico é realizado, a saber, o hospital (Angerami-Cammon, 2006; Botega, 2006).

Não tive nem cabeça, um mês depois que eu fui voltar, como vou dizer, ao mundo real mesmo. E nem o dia, não sabia nem que dia era, nem que horas era, nem (G, Familiar J).

Tal realidade parece conferir um sentido de desnorteamto às vivências, como se as vidas dos pais das crianças diagnosticadas com câncer ficassem imobilizadas a partir do momento do diagnóstico e fosse necessário um tempo para assimilar a nova condição.

(Des)conhecimento sobre a doença

A enfermidade conduz os familiares a se depararem com um contexto até então desconhecido. Essa nova rotina que os toma abruptamente faz com que percam o senso de invulnerabilidade, sendo envolvidos pelo medo, desespero e dúvida (Monteiro et al., 2008). Nesse escopo, os cuidadores relatam que, ao saberem do diagnóstico da doença, um dos fatores que os deixa assustados é o desconhecimento sobre a patologia e o que ela envolve enquanto tratamento.

Sabe, eu, por isso que digo que fiquei bem fora da casinha, mas eu não tinha noção do que que era também (G, Familiar L).

Contudo, a elucidação acerca do diagnóstico e tratamento oportuniza a família a habilitar-se na participação dos cuidados com o doente, fornecendo elementos para que os pais sintam-se em controle da situação (Beltrão et al., 2007; Holm et al., 2003; Malta et al. 2008; Van Der Molen, 1999).

A quantidade e o teor das informações podem repercutir em várias reações emocionais, sendo que estas podem impossibilitar a compreensão das informações passadas pela equipe (Beltrão et al., 2007; Klassmann et al., 2008;

Tarr & Pickler, 1999). O saber adquirido, portanto, nem sempre retrata a realidade da doença e do tratamento. Percebe-se, assim, que a existência de informações distorcidas pode levar a um sentimento maior de desespero.

Eu não tinha, pra mim leucemia era uma só que fazia o transplante, a única salvação é o transplante, nem sabia, a dele não precisa de transplante. É com tratamento, são cento e seis semanas de tratamento (G, Familiar J).

Além do mais, os cuidadores, ao longo do tempo, vão se apoderando de um saber acerca da doença e sua terapêutica. Corroborando-se isto, entende-se que os familiares possuem a necessidade de participar do contexto e dominá-lo, a fim de garantir proteção à criança (Wernet e Angelo, 2003), responsabilizando-se pelo tratamento (Klassmann et al., 2008; Monteiro et al., 2008). Nessa pesquisa, consoante a alguns apontamentos de Holm et al. (2003), os participantes apontam três vias de apropriação de conhecimento sobre a doença: a convivência com o filho doente, a televisão e a internet.

É, então, como ela está aprendendo com ele e ao mesmo tempo ela vai aprender com os outros e sempre tu vai aprender mais (G, Familiar L).

Ele começou a chorar porque ele tinha olhado aquela novela que tinha a Camila, foi bem na época até da novela e ele disse "mãe to com câncer mãe" (G, Familiar B).

Então disso a gente vai pegando e pesquisa também na internet (G, Familiar J).

Os meios de comunicação, assim, tornam-se fontes de informações sobre a situação vivenciada, podendo desempenhar um papel significativo no enfrentamento da doença, seja no sentido de amparar os cuidadores ou de atuarem como mediadores de sinais identificatórios da doença.

A cura

A cura é um construto que implica em uma postura de ambivalência quando se trata da doença oncológica, pois se sabe que é real a possibilidade de reincidência da doença após o tratamento (Misko e Bousso, 2007; Ortiz e Lima, 2007). Nesse sentido, o tratamento para o câncer é marcado como uma trajetória de incertezas (Moreira e Angelo, 2008) e apostas de esperança na cura (Monteiro et al., 2008; Silva et al., 2009). Os entrevistados associaram seus esforços de forma unívoca ao objetivo da cura. No entanto, como operadores de tal concessão foram identificados a intervenção divina, o pen-

samento e esforços positivos da mãe e da criança e a intervenção médica juntamente com a utilização de recursos tecnológicos.

A cura “por milagre de Deus”

Durante o processo terapêutico, os familiares utilizam-se de recursos defensivos. Dentre eles destaca-se o enfrentamento religioso que confere uma maior estabilidade e conforto (Beltrão et al., 2007; Paiva, 2007). Por meio do sagrado, os sujeitos também podem significar o evento que os aflige, inclusive pode repercutir de modo a ampliar as forças debilitadas, capacitando o indivíduo a enfrentar o processo do adoecer (Paiva, 2007). Nesse sentido, a religião é um meio de dar um sentido à vida dos indivíduos (Beck e Lopes, 2007; Klassmann et al., 2008), causando naqueles que a praticam sentimentos de acolhida e proteção (Silva et al., 2009).

Que Deus ouve os pedidos da gente sempre por causa dos medicamentos, de tudo, claro que com fé a gente consegue tudo que curar, e depois eles entregam esses remédios para a gente. Os remédios que ele ta tomando pra curar o ouvido, eu entreguei nas mãos de Deus e deu resultado (E, Familiar H).

Nota-se que a divindade é quem opera a cura nessa concepção. No entanto, tal operação deve ser mediada pela fé na estrutura familiar e na força de seus membros, bem como no tratamento.

A cura advinda da postura do “pensamento positivo” e da postura ativa

Os familiares cuidadores de crianças e adolescentes com câncer também se responsabilizam pelo tratamento e pela cura, assumindo uma postura participativa no tratamento (Klassmann et al., 2008; Monteiro et al., 2008, Wernet e Angelo, 2003), procurando recursos para compartilhar o cuidado à saúde com a equipe médica (Klassmann et al., 2008). Atribuem, assim, a si e aos doentes, uma parcela de comprometimento na superação do processo que vivenciam.

...porque a gente pensa positivo e ter fé, porque sem fé a pessoa vai... (G, Familiar G).

Eles saem dessa doença, eles podem ser curados pela ajuda deles também, eles têm que querer. E se a criança não reage, não tem mais o que fazer (G, Familiar A).

Por outro lado, percebe-se nas falas a expressão de uma atitude onipotente diante da doença, no sentido que bastaria querer estar saudável para is-

so acontecer. Tal postura é compreensível mediante características do adoecimento e do espaço hospitalar, onde os sujeitos colocam-se mais passivos frente as suas condições existenciais (Angerami-Camon, 2006; Botega, 2006). Essas falas poderiam, assim, fazer parte de uma ideologia defensiva mediante a doença, na qual os indivíduos buscam verbalizar uma condição ativa no processo de tratamento.

A cura pelo tratamento

A díade enfermo-família, em sua posição fragilizada, deposita na figura do médico seus temores e esperanças provindas das suas demandas psicológicas mais íntimas. Semelhantemente ao papel dos pais na infância, é ao médico atribuído o papel de aplacar a angústia e a dor, possuindo a habilidade de dominar e controlar os perigos (Botega, 2006). Assim, nas concepções dos familiares cuidadores, a tecnologia, através da menção dos recursos utilizados médicos, também tem a sua parcela na obtenção de melhora e cura da doença.

Aí depois quando [os médicos] acharam, foi que ele começou o tratamento, aí depois saiu tratado, e agora ele está vivo (G, Familiar I).

A gente sabendo o quê que tem e sabendo que tem cura, a gente sabe que é uma doença que tem cura hoje em dia né, então o negócio é fazer tratamento (G, Familiar F).

Os médicos sabem o que fazem (G2, Familiar G).

A partir dessas considerações, é possível apontar a existência de uma postura que transita na atribuição de responsabilidades sobre o tratamento, referenciando que todos os envolvidos têm papéis importantes e complementares no enfrentamento da doença.

Conclusão

Os resultados deste estudo apontam a existência de uma dinâmica processual nos aspectos psicológicos e vivenciais dos pais/cuidadores diante do diagnóstico de câncer em uma criança ou adolescente. Em um primeiro momento, o impacto do conhecimento da doença parece ser assustador, na medida em que remete à idéia de finitude culturalmente associada ao câncer.

Parece seguir desse primeiro impacto uma postura de desnorreamento, em que inexitem certezas. Tal situação é acentuada pelo desconhecimento do panorama clínico dos sintomas e prognóstico da doença. Parecem existir conhe-

cimentos prévios sobre a temática, porém estes muitas vezes remetem a preconceitos ou idéias não condizentes à realidade. Diante do universo desconhecido da doença, os pais/cuidadores tendem a buscar o restabelecimento de seus papéis primários de proteção dos filhos, procurando apropriarem-se de informações sobre a doença e o tratamento através de vários recursos, dentre eles, a internet e a televisão. Essa atitude parece trazer um sentimento de maior controle da situação, tranquilizando os envolvidos na busca pelo reequilíbrio familiar mediante a busca pela cura.

A luta frente à doença aparece arraigada, assim, à concepção de cura. Todos os esforços são apontados no sentido de atingir este objetivo por meio do tratamento. Nas falas dos pais, então, parece haver uma co-responsabilização dos atores deste processo, que envolve tanto eles próprios, quanto seus filhos e os médicos/tecnologia. Para alguns, ainda, a figura divina aparece como aquela que opera nas intervenções dos diversos atores diante da doença. Evidencia-se a concepção de que é necessária a intervenção divina para que as demais intervenções tenham resolutividade.

Por fim, destaca-se um cenário em que se travam embates contra a doença e no qual todos os envolvidos têm seus papéis definidos, que por vezes se sobrepõem. Tal embate parece acontecer às custas de intenso sofrimento psíquico, que certamente deve ser conhecido e considerado pelas equipes de saúde que planejam ações e políticas de atenção à saúde para crianças e adolescentes acometidos com câncer.

Referências

- Angerami-Camon, V.A. (2006). O psicólogo no hospital. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia hospitalar teoria e prática*. (pp.25-28). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, trad.). Lisboa: Edições 70.
- Beck, A. R. M., e Lopes, M.H.B.M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60, 670-675.
- Beltrão, M. R. L. R., Vasconcelos, M.G.L., Pontes, C.M., e Albuquerque, M.C. (2007). Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 83, 562-566.

- Bleger, J. (2007). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1980).
- Botega, N.J. (2006). Reação à doença e à hospitalização. In N. J. Botega. (Org.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. (pp. 49-66). Porto Alegre: Artmed.
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- Dixon-Woods, M., Findlay, M., Young B., Cox, H., e Heney, H. (2001). Parents' accounts of obtaining a diagnosis of childhood cancer. *Lancet*, 357, 670-674.
- Holm, K. E., Patterson, J. M., e Gurney, J. G. (2003). Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood cancer: results from a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20, 301-313.
- Instituto Nacional do Câncer. (21 abril 2010). *Câncer. O que é*. [online]. Disponível: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2008). *Câncer na criança e no adolescente no Brasil. dados dos registros de base populacional e de mortalidade*. Rio de Janeiro: Autor.
- Jovchelovitch, S. (2000). *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil*. Petrópolis: Vozes.
- Klassmann, J., Kochia, K.R.A., Furukawa, T. S., Hiragashi, I. H., e Marcon, S.S. (2008). Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 321-330.
- Malta, J.D.S., Schall, V.T., e Modena, C.M. (2008). Câncer pediátrico: o olhar da família/cuidadores. *Pediatria Moderna*, 44, 114-118.
- Milanesi, K., Collet, N., e Oliveira, B. G. (2006). Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 769-774.
- Minayo, M. C. S. (1994). Representações de cura no catolicismo popular. In P. C. Alves e M. C. S. Minayo (Orgs.), *Saúde e doença: um olhar antropológico* (pp. 57-71). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª Ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco. (Obra original publicada em 1992).
- Misko M. D, e Bousso, R. S. (2007). Manejando o câncer e suas intercorrências: a família decidindo pela busca ao atendimento de emergências para o filho. *Revista Latino-americana de Enfermagem* [Online], 15. (http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a08.pdf)
- Monteiro, C. F. S.; Veloso, L. U. P.; Sousa, P. C. B.; e Morais, S. C. R. V. (2008). A vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. *Cogitare Enfermagem*, 13, 484-489.
- Moreira, P. L., e Angelo, M. (2008). Tornar-se mãe de criança câncer: construindo a parentalidade. *Revista Latino-americana de Enfermagem* [Online], 16. (http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_04.pdf)

- Ortiz, M. C. A.; e Lima, R. A. G. (2007). Experiências de familiares de crianças e adolescentes, após término do tratamento contra câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 411-417.
- Paiva, G.J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24, 99-104.
- Quintana, A. M., Arpini, D. M., Pereira, C. R. R., e Santos, M. S. (2009). O acompanhante e a equipe de saúde na hospitalização de crianças. In A. C. G. Dias (Org.), *Psicologia & saúde: pesquisas e reflexões* (pp. 41-62). Santa Maria: Ed. da UFSM.
- Rabelo, M. C. M. (1994). Religião, ritual e cura. In P. C. Alves e M. C. S. Minayo (Orgs.), *Saúde e doença: um olhar antropológico* (pp. 47-56). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Silva, F.A.C., Andrade, P. R., Barbosa, T. R., Hoffmann, M. V., e Macedo, C. R. (2009). Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13, 334-341.
- Tarr, J., e Pickler, R.H. (1999). Becoming a cancer patient: a study of families of children with acute lymphocytic leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, 44-50.
- Turato, E.R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Van der Molen, B. (1999). Relating information needs to the cancer experience: 1. Information as a key coping strategy. *European Journal of Cancer Care*, 8, 238-244.
- Wernet, M., e Angelo, M. (2003). Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37, 19-25.

“MY CHILD HAS CANCER. WHAT NOW?”: THE PERSPECTIVE OF FAMILY MEMBERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER ABOUT THEIR DISEASE AND ITS TREATMENT

Alberto Manuel Quintana
Shana Hastenpflug Wottrich
Valéri Pereira Camargo
Evandro de Quadros Cherer
Universidade Federal de Santa Maria – RS - Brasil

Abstract: This article presents results of an exploratory and qualitative research that investigated perceptions of family members of children/adolescents with cancer about their experiences following diagnosis. Data was collected through discussion groups and semi-structured individual interviews and was analyzed through content analysis. Some categories emerged, namely: Impact of the disease; (lack of) knowledge about the disease; the cure (including the subcategories “God’s miracle” cure; the cure through “positive thinking” and active action, and the cure through treatment). In conclusion, different roles taken in this context should be considered as regards planning health care actions towards the child/adolescent with cancer and his/her family.

KEY-WORDS: *Cancer, child, adolescent, diagnosis.*

VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE NAMORO: INFLUÊNCIA DE CRENÇAS E ÁREA DE FORMAÇÃO*

Teresa Sousa Machado
Isabel Maria Macieira
Maria Conceição Carreiras

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

Resumo

A violência nas relações de namoro deve ser tomada como indiciador de algo grave e que continuará, tendencialmente, a agravar-se ao longo da relação. Neste trabalho avaliam-se crenças legitimadoras de violência, comportamentos violentos no namoro, e influência da área de formação, em 100 universitários. Recorreu-se à *Escala de Crenças em Relação à Violência Conjugal* (ECVC) e *Inventário de Comportamentos da Violência Conjugal* (IVC). Considerando a legitimação, embora os valores sejam baixos, sugerem que os rapazes apresentam índices mais tolerantes à violência. Quanto aos comportamentos, uma percentagem significativa reporta ter sido perpetrador ou vítima, observando-se diferenças significativas entre os sexos, com superioridade de actos violentos reportados pelos rapazes; verificaram-se também diferenças nas crenças legitimadoras da violência consoante a área de formação dos sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: *Violência íntima, namoro, género, universitários.*

Introdução

A violência nas relações amorosas é um fenómeno de génese antiga, sendo também um problema universal. Manifesta-se em diferentes feições: física, psicológica, económica, sexual ou de discriminação sócio-cultural e é transversal a classes sócio-económicas, países e sociedades, quer no que diz respeito aos perpetradores como vítimas (Barroso, 2007). O estudo da violência nas relações amorosas estendeu-se, nos últimos anos, às relações de namoro (Gilberg, 2010; McComb, 2010; Straus, 2004). Este alargamento justifica-se por motivos diversos que incluem, por exemplo, as alterações sociais que propiciaram a convivência íntima nestas relações, a consciencia-

Morada (address): Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Rua do Colégio Novo – Apart. 6153, 3000-802 Coimbra, Portugal. E-mail: tmachado@fpce.uc.pt

* Trabalho realizado com o apoio do projecto FEDER/POCTI-SFA-160-192.

lização de que também neste contexto (*a priori* menos sujeito a constrangimentos que pressionariam a manutenção da relação) se verificam casos de violência e a constatação de que, quando ocorre, a violência nas relações íntimas tenderá a persistir e agravar-se (Magdol, Moffit, Caspi, Newman, Fagan e Silva, 1997; Paiva e Figueiredo, 2004). Começa-se a tomar consciência – com base em investigações que abarcam novas e mais diversificadas amostras e recorrem a inquéritos de vitimização e/ou violência auto-relatada – da existência de níveis preocupantes de violência nas relações íntimas antes do matrimónio, nomeadamente, na população juvenil (B.R.A.V.E. Teens, s.d.; U.S. Department of Justice, 1995, cit. in Magdol et al, 1997; Herrenkohl, Kosterman, Mason e Hawkins, 2007; Straus, 2004). Há cerca de dez anos, Magdol e colaboradores (1997) apontavam taxas de prevalência entre os 22% e os 56%; valores que recordavam os publicados por Makepeace (1981) num estudo precursor do interesse pelo tema, e que se estima manterem-se hoje (Herrenkohl et al., 2007; Simon, Kresnow e Bos-sart, 2008).

A violência íntima não é apenas um problema social, mas também de saúde pública pelos efeitos crónicos na saúde da vítima (Caridade e Machado, 2006; Herrenkohl et al., 2007; Próspero, 2008). Os dados actuais sugerem que é entre os 20 e os 24 anos que as mulheres se encontram particularmente em risco de ser vítimas de violência pelo parceiro (Arnold, Gelaye, Goshu, Berhane e Williams, 2008); e, embora a violência não seja unicamente perpetrada pelos homens, as condutas violentas das mulheres são usualmente actos menores e não se sabe exactamente a percentagem em que ocorrem por autodefesa. Por outro lado, estudos com universitários – em países diversos da Europa, América Latina, América do Norte e Ásia – incluindo, por isso, diferentes *backgrounds* culturais – têm vindo a sugerir taxas preocupantes (entre 17% a 45% dos entrevistados reportam actos de violência física nos últimos 12 meses) nos actos de violência nas relações íntimas, desencadeada quer por rapazes como por raparigas (Straus, 2004). O consumo excessivo de álcool – nos campus universitários – surge como primeiro factor a propiciar a ocorrência de actos violentos (incluindo coerção sexual ou violações) (in Kansas State University, 2010).

Acresce que muitas das situações de violência nas relações íntimas não são reportadas à polícia, nem chegam aos Hospitais ou Centros de Saúde – e são os inquéritos feitos aos próprios que sugerem valores muito superiores aos documentados nessas instâncias (Simon et al., 2008). Justificam-se assim estudos em torno desta questão, para a documentar, actualizar dados, analisar factores precipitantes e/ou de risco em diferentes grupos, divulgar uma

situação que muitos julgam rara nas relações de namoro e criar programas de prevenção (e.g. nas escolas e universidades). O objectivo deste trabalho visa avaliar o modo como jovens universitários portugueses percebem e/ou vivenciam a violência nas relações amorosas pré-matrimoniais; e, mais especificamente, identificar atitudes ou crenças de legitimação, tolerância ou repúdio face ao fenómeno. Propõe-se ainda explorar o efeito das variáveis *género* e *área de formação* (curso de cariz mais técnico-científico *versus* mais humanista) relativamente às crenças e comportamentos violentos nas relações íntimas.

Violência nas relações íntimas: em torno de crenças e prevalência

Em termos clássicos do estudo da temática encontramos um vasto período de ausência de reconhecimento público da violência familiar, ausência essa criticada, nomeadamente, pelas feministas das décadas de 60 e 70 (Neves & Nogueira, 2004). Se referimos este “passado” é porque ele transparece ainda hoje no discurso de vítimas que tentam justificar o injustificável, de agressores que defendem o indefensável e de decisões judiciais que repescam atenuantes para actos intoleráveis.

Os estudos empíricos têm mostrado que as experiências de abuso no relacionamento íntimo – *intimate partner violence, ou dating violence* – no início da idade adulta, tendem a ser frequentes, sendo que é neste período que o abuso tende a ser mais prevalente e a qualidade do relacionamento mais determinante para a duração e qualidade da relação futura (Paiva e Figueiredo, 2003). A violência íntima é entendida como uma ameaça, o uso de força ou qualquer acto (físico ou psicológico) levado a cabo com a intenção de ferir, magoar ou causar dor no outro. Recentemente, Marquart, Nannini, Edwards, Stanley e Wayman (2007), verificam que aproximadamente 15,8% de adolescentes questionados referiam já ter sido maltratados e ou ameaçados pelos seus parceiros amorosos. Em Portugal, Machado e colaboradores encontraram taxas de 16% nos estudantes universitários que relatam ter sido vítimas de, pelo menos, um acto abusivo durante o ano anterior à investigação, aumentando para 20% quando se tinha por referência o seu passado amoroso. Paiva e Figueiredo (2004), encontraram taxas de 53,8% de violência psicológica nas relações de namoro em estudantes universitários (n=318). Duarte e Lima (2006) apresentam dados que sugerem que a violência pré-marital é um problema disseminado entre jovens portugueses:

numa amostra de 429 estudantes (entre os 16 e os 24 anos), um conjunto significativo refere ter-se já envolvido em situações de violência no âmbito das relações amorosas, com taxas de prevalência de 38,2% na violência psicológica e 10,7% na violência física (Duarte e Lima, 2006b). Um estudo que conjuga dados de inquiridos a 3.086 estudantes universitários de vários países (entre os quais Portugal), mostra que 28,2% dos inquiridos refere ter perpetrado algum tipo de abuso físico sobre o companheiro (Paiva e Figueiredo, 2003). Particularizando a coerção sexual, no estudo citado, Portugal apresentou valores de prevalência semelhantes à da maioria dos países aí incluídos (i.e., 23%).

Por ano, estima-se que 5.9 milhões de agressões físicas e 876.000 violações contra mulheres norte-americanas ocorrem e a maioria delas é perpetrada pelo anterior ou actual parceiro (Stalans e Ritchie, 2007).

No que diz respeito à diferença entre géneros, os estudos são, aparentemente, contraditórios. Os trabalhos mais recentes parecem contradizer a alegação comum de que é o homem o perpetrador e a mulher a vítima. Marquart e colaboradores (2007) encontraram uma associação positiva e estatisticamente significativa entre violência no namoro adolescente e papéis de género quando há hipervalorização dos papéis tradicionais – este tipo de crenças tem sido associado à maior probabilidade de as raparigas, que as apresentam, serem vítimas de coerção sexual com parceiros conhecidos (Fuentes, Ramos, Martínez, López e Tabernero, 2006). Alguns trabalhos, todavia, (e.g., Caridade e Machado, 2006; Machado, et al., 2003; Paiva e Figueiredo, 2004), apontam para a generalidade dos abusos ser efectuado por ambos os géneros, muitas vezes de forma recíproca.

As crenças e valores atribuídos ao *amor* aparecem como um dos factores invocados para a sua legitimação e/ou justificação (Costa e Lima, 1998). E, a “percepção do amor” está muito impregnada dos mitos criados pelos papéis de género (Iconis, 2008) – o que contribui também para o enviesamento da percepção da violência, propiciando a sua manutenção. Para além disso, *vítimas* que não se enquadram dentro do “padrão estipulado” pelos estereótipos sociais tornam-se, facilmente, *duplamente* vítimas, pois são-no não apenas da violência mas também da falta de suporte e do isolamento social a que estão sujeitas (Brown, 2008). Contribui também para a manutenção do fenómeno a divulgação da ideia de que não há mais domínio de atitudes sexistas relativas aos papéis de género, e tal não é verdade (Iconis, 2008). Isto reflecte-se, nomeadamente, nas posições face à violência íntima: as mulheres encaram, mais frequentemente que os homens, que a violência no contexto da relação amorosa é grave e deve ser considerada crime, tendem a

considerar menos frequentemente que a vítima é a causa (i.e. despoleta) da violência e sentem-se mais vulneráveis a todos os tipos de agressão (Duarte e Lima, 2006).

Quanto ao meio sócio-económico-cultural, Lawoko e colaboradores (2007), sugerem que a curva em U traduzirá melhor a associação entre estatuto social e risco de violência íntima: nos nossos dias, as mulheres que atingem mais elevado estatuto podem “ameaçar” a norma da “superioridade masculina” (particularmente em sociedades em que perdura a influência das regras patriarcais), aumentando assim o risco de serem vítimas de agressão pelo parceiro. Este tipo de tendência compreender-se-á melhor à luz de uma abordagem desenvolvimental; com efeito, factores como experiência prévia de violência na família (presenciada ou como vítima directa), pertença a “fraternidades masculinas” ao longo da juventude, percepção de ameaça à masculinidade (numa visão tradicionalista), são, entre outras, variáveis que podem concorrer para legitimação da violência íntima como forma de controlo e/ou resposta a frustrações na relação (Warkentin, 2008).

O estudo aqui apresentado pretende contribuir para a análise do fenómeno da violência nas relações de namoro, em universitários portugueses. Aborda percepções e comportamentos violentos, reportados pelos estudantes. Os objectivos específicos consistiam em: *a)* caracterizar atitudes e crenças de jovens universitários em relação à violência no namoro; *b)* identificar a prevalência de diferentes formas de violência nas relações íntimas de universitários portugueses; *c)* verificar a influência do género nas crenças e/ou comportamentos violentos destes universitários; *d)* analisar possíveis relações entre a área de formação (escolhida pelo sujeito) e a legitimação e/ou manifestação de acções violentas contra o(a) parceiro(a) amoroso.

Considerando a revisão da literatura, formulamos as seguintes hipóteses:

- H1 – Existe uma relação positiva e significativa entre a presença de crenças legitimadoras da violência e o comportamento violento;
- H2 – Existem diferenças significativas de género relativamente às crenças acerca da violência íntima;
- H3 – Existem diferenças significativas de género no que se refere ao comportamento violento na relação de namoro;
- H4 – Existem diferenças significativas entre a área de formação e crenças sobre a violência íntima;
- H5 – Existem diferenças significativas entre a área de formação e o comportamento violento na relação íntima.

Metodologia

O estudo apresentado é quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Ou seja, recorre-se a dados numéricos para obter informações, descrever e testar relações entre variáveis; variáveis que no presente caso não são manipuladas, mas descritas e analisada a sua ocorrência (Fortin, 1999).

Amostra

A amostra é não-probabilística acidental (Fortin, 1999; D`Hainaut, 1007). Não sendo este tipo de amostra representativo da população, permite todavia retirar indicações úteis para a exploração do fenómeno e contributo para investigações mais alargadas (D` Hainaut, 1997). É constituída por 100 alunos universitários do Instituto Politécnico de Santarém e de Leiria, de ambos os sexos (Feminino, 58%; masculino, 42%), com idades entre os 19 e os 39 anos ($M= 22,64$; $DP=2,35$) e que mantêm ou mantiveram, uma relação amorosa relativamente duradoira (não matrimonial). Foi recolhida em cursos no domínio das *Ciências Sociais e Humanas* (Educação, 41%), *Ciências Exactas* (Engenharia, 15%) e uma licenciatura de perfil intermédio (*Gestão*, 44%) (no ano de 2008). A escolha da amostra baseou-se no facto de as instituições de ensino superior serem contextos bastante apropriados para a investigação da violência nas relações de namoro (Arnold et al., 2008; Kansas State University, 2010) – não só pela idade e contexto onde surge este tipo de violência, como por ser onde, frequentemente, se constroem relações afectivas com alguma duração, conduzindo, muitas delas, ao casamento.

Procedimento

Foi entregue uma solicitação escrita de autorização formal aos directores das instituições, para efectuar a recolha de dados junto dos alunos universitários. Foram distribuídos questionários aos alunos, pela investigadora, de forma a dar as instruções correctas e a esclarecer dúvidas, evitando erros de instrumentação (Tuckman, 2000). As informações necessárias à caracterização da amostra foram igualmente recolhidas através dos questionários. Os questionários foram preenchidos, em 20-30 minutos, na presença da investigadora, no contexto de sala de aula.

Instrumentos

Recorreu-se a uma escala e um inventário, previamente adaptados e estudados, para avaliar as percepções e comportamentos de violência no contexto con-

jugal – a *Escala de Crenças em relação à Violência Conjugal* (ECVC) e o *Inventário de Violência Conjugal* (IVC), de Machado, Matos e Gonçalves (2006).

A *Escala de Crenças em relação à Violência Conjugal* (ECVC) avalia percepções/crenças em relação à violência física e psicológica, no contexto de relações do tipo conjugal. É composta por 25 itens, medindo, a nota global, o grau de legitimação/tolerância face à violência nas relações íntimas. É composto por 4 factores que explicam 48.1% da sua variância: “legitimação da violência pelo comportamento da mulher”; “legitimação da violência pela privacidade familiar”; “legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas” e “legitimação da violência pela banalização de agressões menores”. A pontuação em cada um dos factores permite identificar o tipo de crenças específicas envolvidas na tolerância face à violência (Machado et al., 2006). Os itens são cotados de 1 a 5 e a pontuação total é obtida pelo somatório directo das respostas a cada item. A consistência interna da escala obtida através do alpha de Cronbach é de 0,93, o que revela um grau elevado de consistência interna (Machado, Matos & Gonçalves, 2006).

O *Inventário de Violência Conjugal* (IVC) identifica a vitimização e ou perpetuação de comportamentos abusivos, em relações amorosas. Possibilita determinar: (1) a taxa de prevalência de vários actos de violência física perpetrados e recebidos por parte de parceiros afectivos; (2) a taxa de prevalência de diversos actos de abuso emocional exercidos e recebidos; e (3) a taxa de prevalência da violência sexual cometida e recebida nestas relações (Matos et al., 2006). Possibilita ainda identificar a *frequência* com que ocorrem as diferentes manifestações de violência e distinguir a sua prevalência no momento actual e ao longo da vida. É composto por 21 itens que envolvem *comportamentos fisicamente abusivos* e *comportamentos psicologicamente abusivos*. Está dividido em duas partes, sendo a primeira (A) dedicada aos comportamentos ocorridos durante o último ano na relação afectiva actual dos participante e a segunda (B) aos seus relacionamentos amorosos passados. Os participantes que não possuam uma relação amorosa na actualidade preenchem apenas a parte B do inventário. As qualidades psicométricas destes instrumentos foram estudadas por Machado, Gonçalves e Matos (2006), com uma amostra aleatória de 372 sujeitos da região Norte.

Resultados

O tratamento estatístico foi realizado com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 14.0 para Windows. Os níveis de significância considerados foram 0.05 e 0.01. Na estatística descritiva

recorreu-se às frequências absolutas, relativas e medidas descritivas básicas: médias, desvios-padrão, máximos e mínimos. Na estatística inferencial utilizaram-se os testes paramétricos sempre que as suas condições de aplicação se verificavam (D'Hainaut, 1997; Maroco, 2007; Pestana e Gageiro, 2003) e teste não paramétricos nas outras situações. Para testar a normalidade foi utilizado o teste de *Kolgomorov-Smirnov* com a correcção de *Lilliefors* ($N \geq 30$), assim como o teste de *Shapiro-Wilk* ($N < 30$). No que diz respeito à homogeneidade das variâncias, esta foi testada através do teste de *Levene* (Pestana e Gageiro, 2003; Maroco, 2007).

Crenças sobre a violência nas relações íntimas (ECVC)

A análise das crenças sobre a violência nas relações amorosas foi efectuada através de análise descritiva, verificando-se que a generalidade dos sujeitos apresenta um baixo nível de concordância com a legitimação da violência ($M=42,13$; $DP=12,73$), pois (Quadro 1), 63% dos sujeitos encontram-se no intervalo de pontuação de 36-66, o que significa que se encontram abaixo da média [tendo também em conta que a média da amostra estudada por Machado, Gonçalves e Matos (2006) foi de 52.72 com um desvio-padrão de 15,5].

Quadro 1: Percentagem de sujeitos por intervalos de pontuação total

Pontuação total da ECVC	Percentagem %
>110	0
97-110	0
81-96	1
67-80	2
36-66	63
25-35	34

Nota: O intervalo a cinza assinala o intervalo entre o valor mínimo possível e dois desvios-padrões acima da média.

Para testar a existência ou não de diferenças de género significativas, no que diz respeito às crenças acerca da violência íntima, foi aplicado o teste T-Student para amostras independentes. Os sujeitos do sexo masculino apresentam valores superiores de aceitação ou tolerância à violência ($M = 47,50$; $DP = 13,880$) relativamente aos sujeitos do sexo feminino ($M = 38,24$; $DP = 10,301$), sendo esta uma diferença significativa [$t(98) = -3,831$; $p < 0,001$]⁵.

⁵ No teste de Levene encontrou-se um valor $F = 3,793$ ($p = 0,054$) pelo que as variâncias são iguais.

No que se refere à *área de formação*, procedeu-se à análise das medidas descritivas, (cf. Quadro 2), observando-se que o total obtido no ECVC varia entre os 25 e os 92, sendo a média 42,13 (D.P. =12,727), verifica-se também que as diferentes áreas de formação apresentam valores máximos, médias e desvios-padrão dissemelhantes. A área de Educação apresenta uma média inferior relativamente às outras duas e a área de Engenharia é, por sua vez, aquela que apresenta uma média mais alta de crenças legitimadoras da violência.

Quadro 2: Medidas descritivas segundo a área de formação referentes às crenças sobre a violência

Áreas	N	M	D.P.	Mínimo	Máximo
Educação	41	36,59	10,380	25	65
Gestão	44	45,27	13,135	25	92
Engenharia	15	48,07	12,198	26	64
Total	100	42,13	12,727	25	92

Para averiguar a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas de crenças legitimadoras da violência no que diz respeito às áreas de formação, recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis* (Quadro 3). Os dados obtidos revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas ($H=15,740$; $p < 0,001$).

Quadro 3: Comparação entre as áreas de formação segundo o total de crenças legitimadoras da violência (ECVC): resultados do teste de *Kruskal-Wallis*.

Áreas	Ordem média	g.l.	H	p
Educação	36,99			
Gestão	58,13	2	15,740	<0,001
Engenharia	65,07			

Procedeu-se à comparação entre as médias das diferentes áreas de formação, duas a duas, para analisar os casos em que existia diferenças significativas. Os resultados obtidos com o teste de *Fisher-LSD*, (Quadro 4), permitem constatar que apenas não existe diferença estatisticamente significativa entre as áreas de Gestão e Engenharia ($p=0,389$).

Quadro 4: *Comparação entre as áreas de formação duas a duas relativamente às crenças legitimadoras da violência (ECVC): resultados do teste post hoc de Fisher-LSD.*

Áreas	Diferenças entre as médias das ordens	Erro Padrão	p
Educação-Gestão	-21,137	5,830	<0,001
Educação-Engenharia	-28,079	8,104	0,001
Gestão-Engenharia	-6,942	8,030	0,389

Prevalência dos Comportamentos de violência nas relações de namoro (IVC)

Verificou-se que 48% dos participantes afirmam já terem sido vítimas ou perpetradores de algum tipo de violência nas relações amorosas (Quadro 5).

Dos 48% de sujeitos que assinalaram a vivência de algum tipo de violência íntima, 32% afirma ter adoptado uma conduta violenta em relação ao parceiro e 43% admite ter sido vítima por parte do parceiro. De entre os que admitem ter perpetrado actos de violência, 11% declara ter sido autor de apenas um acto e 21% admite ter realizado vários actos abusivos contra o parceiro.

Dos sujeitos que revelam ter sido vítimas, 15% afirma ter sido vítima de violência íntima apenas uma única vez, enquanto 28% declara ter sido vítima de vários actos de agressão.

Quadro 5: *Frequências absolutas e relativas das respostas dos sujeitos no IVC.*

Total de comportamentos violentos assinaladas	N	%	Vitimização %	Perpetuação %
0	52	52,0	57,0	68,0
1	13	13,0	15,0	11,0
2	8	8,0	14,0	8,0
3	5	5,0	5,0	4,0
4	5	5,0	3,0	4,0
5	5	5,0	3,0	1,0
6	4	4,0	1,0	1,0
7	1	1,0	2,0	1,0
8	1	1,0	0,0	1,0
9	1	1,0	0,0	1,0
10	1	1,0	0,0	0,0
11	0	0,0	0,0	0,0
12	2	2,0	0,0	0,0
13	1	1,0	0,0	0,0
17	1	1,0	0,0	0,0
Total	100	100,0	100,0	100,0

Após a análise da prevalência dos diferentes comportamentos incluídos no IVC (Quadro 6), verifica-se que os actos mais usualmente recebidos/perpetrados são *insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ferir o parceiro* (21,9%), *dar bofetadas* (14%), *gritar ou ameaçar para meter medo* (11,6%) e *puxar os cabelos* (10,2%).

Quadro 6: Prevalência dos diferentes actos de violência

Actos de maltrato físico		Actos de maltrato psicológico	%
Dar bofetadas	14,0	Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar e ferir o parceiro	21,9
Dar empurrões violentos	5,5	Gritar ou ameaçar para meter medo	11,6
Atirar com objectos	6,3	Partir coisas ou deitar a comida para o chão para meter medo	6,3
Puxar cabelos	10,2	Ficar com o salário da outra pessoa ou coloca-la em situação de privação económica	0,0
Dar murros	3,1	Acordar o parceiro a meio da noite para causar medo	0,0
Ameaçar com armas ou usando de força física	1,6	Perseguir na rua, na escola, no trabalho	2,3
Apertar o pescoço	3,9	Impedir o contacto com outras pessoas	7,8
Causar ferimentos que não necessitem de assistência médica	2,3		
Dar sóvas	0,8		
Forçar à prática de actos sexuais	0,8		
Dar pontapés ou cabeçadas	1,6		
Bater com a cabeça contra a parede	0,0		
Causar ferimentos que requerem assistência médica	0,0		

No que diz respeito às diferenças de género foi aplicado o teste *T-Student* para amostras independentes, verificando-se que os indivíduos do sexo masculino assinalam um maior número de comportamentos violentos ($M = 2,81$; $DP = 4,151$) do que os indivíduos do sexo feminino ($M=1,36$; $DP=2,075$), sendo esta diferença estatisticamente significativa [$t(55,863) = -2,080$; $p = 0,042$]⁶.

No que se refere à área de formação, (Quadro 7), a análise efectuada revelando que o total de comportamentos violentos assinalados varia entre 0 e 17, sendo a média 2,02 (D.P.= 3,315). As diferentes áreas de formação apresentam valores máximos, médias e desvios-padrão divergentes. A área de Engenharia possui uma média superior relativamente às outras duas e a área de Educação é aquela que apresenta uma média mais baixa de total de comportamentos violentos assinalados.

Quadro 7: Medidas descritivas segundo a área de formação referentes às crenças sobre a violência

Áreas	N	M	D.P.	Mínimo	Máximo
Educação	41	1,46	2,303	0	8
Gestão	44	2,02	3,181	0	13
Engenharia	15	3,53	5,303	0	17
Total	100	2,02	3,315	0	17

Para testar a existência ao não de diferenças estatisticamente significativas no comportamento violento ao nível das áreas de formação, recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*. Os dados (Quadro 8) revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas no comportamento violento nas relações amorosas ($H=1,265$; $p = 0,531$), de acordo com as áreas de formação.

Quadro 8: Comparação entre as áreas de formação segundo o total de perpetração/vitimização de comportamentos violentos: resultados do teste de *Kruskal-Wallis*.

Áreas	Ordem média	g.l.	H	p
Educação	47,43			
Gestão	51,42	2	1,265	0,531
Engenharia	56,20			

⁶ No teste de Levene encontrou-se um valor $F = 16,643$ ($p < 0,001$) pelo que as variâncias não são iguais

Relação entre a tolerância à violência e comportamento violento (ECVC e IVC)

Para investigar se a tolerância à violência (total no ECVC) está, de alguma forma, relacionada com a perpetração/vitimização (obtido no IVC), procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman*, tendo-se obtido um valor de 0,199 (N=100). Este valor é indicativo de uma associação positiva muito baixa entre as duas variáveis e estatisticamente significativa ($p=0,047$). Ou seja, de um modo geral, quanto mais elevada for a tolerância à violência maior será também a incidência de comportamentos violentos e vice-versa.

Conclusão

A análise dos dados mostra uma prevalência da violência íntima, na amostra, de 48%; com valores de perpetuação (31%) e de vitimização (43%), aproximados aos encontrados nos estudos realizados anteriormente (Magdol et al., 1997; Machado et al., 2003; Paiva e Figueiredo, 2004; Duarte e Lima, 2006b). As taxas de vitimização são superiores às de perpetuação, como era previsível, visto que é mais provável que os indivíduos reportem ser vítimas do que perpetradores de um comportamento que é socialmente reprovado.

As formas "ligeiras" de violência (e.g. insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ferir o parceiro; gritar ou ameaçar para meter medo) prevalecem às severas (e.g. dar pontapés ou cabeçadas) reflectindo também os resultados obtidos por outros autores a este respeito (Magdol et al. 1997; Machado et al., 2003; Paiva e Figueiredo, 2004). A maior prevalência de formas menores de violência, identificada neste estudo, pode dever-se ao facto de os sujeitos considerarem esses comportamentos como "normais" e não abusivos, o que não acontece face a formas severas de abuso físico, mais reprovadas socialmente e, talvez por isso, menos relatadas. A ser assim, dever-se-á reflectir sobre uma "normalização" dos actos abusivos, que pode induzir a que o agressor desvalorize a necessidade de mudar a sua conduta, bem como poderá facilitar a desvalorização dos mesmos pelas próprias vítimas, comprometendo o seu reconhecimento e pedidos de ajuda (Arnold et al., 2008; Barroso, 2007). Note-se que, no presente estudo, apesar de os alunos evidenciarem, ao nível cognitivo, um reduzido grau de suporte às crenças sociais mais utilizadas para justificar ou legitimar a violência nas relações amorosas, se encontrou uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a legitimação da violência e o comportamento violento.

Quanto às diferenças de género, os dados indicam a existência de diferenças de género estatisticamente significativas tanto no que diz respeito às crenças como à perpetração/vitimização da violência, com os indivíduos do sexo masculino a apresentar valores superiores aos do sexo feminino. No que se refere à legitimação da violência, os nossos dados confirmam as tendências reportadas nos estudos citados: os estudantes do sexo masculino aceitam mais a crença de que a violência nas relações íntimas poderá ser justificada; dado preocupante na medida em que não se vislumbra, ao longo dos anos, alterações nesta tendência, apesar da maior divulgação da questão. Iconis (2008) refere, a este propósito, que parece persistir uma socialização masculina que poderá defender (ou justificar) a perpetuação da violência. Se é também de salientar que a tendência da maioria dos estudantes do sexo masculino foi de desaprovação das condutas violentas (apesar de inferior às suas colegas), estes valores devem ser interpretados com cautela pois podem estar subdimensionados dada a interferência do efeito de deseabilidade social, sempre presente neste tipo de inquéritos. Estas diferenças de género poderão estar, muito provavelmente, na procedência das diferenças encontradas ao nível da área de formação (tipo de curso), já que há uma grande desigualdade da distribuição de homens e mulheres nos diferentes cursos, tendo o curso de Engenharia uma preponderância de homens e o curso de Educação ser constituído basicamente por mulheres. Apenas não existem diferenças estatisticamente significativas entre o curso de Engenharia e o curso de Gestão; sendo que os alunos do curso de Educação apresentaram um valor inferior de aceitação da legitimação da violência e que, inversamente, os do curso de Engenharia evidenciaram uma maior concordância com as crenças legitimadoras. Dados que exigem cautela na interpretação, tendo em conta que o curso de Educação está inserido nas ciências sociais e humanas, e por isso mesmo, terá em maior conta o factor da deseabilidade social, estando também os sujeitos, eventualmente, mais despertos para este tipo de problemáticas.

Quanto aos resultados mais elevados obtidos pelo sexo masculino na perpetração/vitimização da violência, estes diferenciam-se de alguns estudos (e.g., Allison et al., 2008; Caridade e Machado, 2006; Machado et al., 2003; Paiva e Figueiredo, 2004), onde não se encontraram diferenças estatisticamente significativas a este nível. O facto de ter sido apenas um elemento do par que respondeu aos questionários, torna difícil saber se os dados são amplificados ou diminuídos no que respeita ao próprio ou ao parceiro, é uma limitação a ter em consideração nos dados que apresentamos. Por outro lado, e apesar de se ter tentado contornar enviesamentos relativos à área do conhe-

cimento em questão não aplicando o questionário no curso de Psicologia, é necessário ter em conta a aproximação do curso de Educação com esta área de conhecimento, não podendo, por isso, afirmar que esse enviesamento foi contornado. Apesar dos limites referidos, sobressai a ideia de que a violência nas relações amorosas antes do matrimónio continua presente nos jovens, nomeadamente nos universitários, e tende a ser desvalorizada. Pelo que sabemos acerca da tendência para a persistência e agravamento da violência no seio das relações íntimas, o meio universitário poderia dar o exemplo em termos de alerta para esta questão e, talvez, um bom contexto para iniciar programas de divulgação e intervenção.

Referências

- Aldrighi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre os jovens universitários do Estado de São Paulo – Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6, 105-120.
- Allison, J. C., Bartholomew, K., Maysseless, O., e Dutton, D. G. (2008). Love as a battlefield: attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29, 125-150.
- Arnold, D., Gelaye, B., Goshu, M., Berhane, Y., e Williams, M. A. (2008). Prevalence and risk factors of gender-based violence among female College students in Awassa, Ethiopia. *Violence and Victims*, 23, 787-800.
- Barroso, Z. (2007). *Violência nas relações amorosas: uma análise sociológica dos casos detectados nos institutos de medicina legal de Coimbra e do Porto*. Lisboa: Edições Colibri.
- B.R.A.V.E. Teens (s.d.) Pediatric-Psychology partnership for dating violence prevention. Consultado em 5 de Maio de 2010 de <http://www.drterriweaver.com/shared/Editor/assets/Bravenews3.pdf>.
- Brown, C. (2008). Gender-role implications on same-sex intimate partner abuse. *Journal of Family Violence*, 23, 457-462.
- Caridade, S., e Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetuação. *Análise Psicológica*, XXIV, 485-493.
- Caridade, S., Machado, C., e Vaz, F. (2007). Violência no namoro: estudo exploratório com jovens estudantes. *Psychologica*, 46, 197-214.
- Costa, C., e Lima, M. L. (1998). O papel do amor na percepção da invulnerabilidade à SIDA. *Psicologia*, XII, 41-62.

- Dias, A. R.C., e Machado, C. (2008). Género e violência conjugal – uma relação cultural. *Análise Psicológica*, 4, 571-586.
- D` Hainaut, L. (1997). *Conceitos e métodos da Estatística* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Duarte, A. P., e Lima, M. L. (2006a, Novembro). *Violência nas relações de namoro: relação entre percepção de risco, a intensidade da relação amorosa e a crença nos papéis de género*. In Universidade de Évora (Coord.) Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Évora, Portugal.
- Duarte, A. P., e Lima, M. L. (2006b). Prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro de jovens estudantes portugueses. *Psychologica*, 43, 105-124.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fuertes, A., Ramos, M., Martínez, J. L., López, D., e Tabernero, C. (2006). Prevalencia y factores de vulnerabilidade y protección de la victimización sexual en las relaciones con los iguales en las mujeres Universitarias Españolas. *Child Abuse & Neglect*, 30, 799-814.
- Gilberg, M. (2010). In *Love is not Abuse*. Consultado em 20 de Maio de 2010 em http://www.loveisnotabuse.com/web/guest/home/journal_content/56/10123/114199/69257.
- Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Mason, W. A., e Hawkins, J. D. (2007). Youth violence trajectories and proximal characteristics of intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22, 259-274.
- Iconis, R. (2008). Rape myth acceptance in college students: A literature review. *Contemporary Issues in Education Research - Second Quarter*, 1 (2), 47-51.
- Kansas State University (2010). *Male college students also victims of violence at girlfriends' hands*. Consultado em 15 de Maio de 2010 de <http://esciencenews.com/articles/2010/02/12/male.college.students.also.victims.violence.girlfriends.hands>.
- Lawoko, S., Dalal, K., Jiayou, L., e Jansson, B. (2007). Social inequalities in intimate partner violence. A study of women in Kenya. *Violence and Victims*, 22, 773-784.
- McComb, W. L. (2010). "Dating abuse is a ticking bomb" Consultado a 20 Maio de http://www.loveisnotabuse.com/web/guest/home/journal_content/56/10123/115178/69257.
- Machado, C., Matos, M., e Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações amorosas: comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Machado, C., Matos, M., e Gonçalves, M. M. (2006). *Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.): escalas de avaliação e manual*. Manuscrito não publicado, Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- Magdol, L., Moffit, T., Caspi, A., Newman, D., Fagan, J., e Silva, P. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: Bridging the gap

- between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 68-78.
- Makepeace, J. M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations*, 30, 97-102.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística – com a utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Marquart, B. S., Nannini, D. K., Edwards, R. W., Stanley, L. R., e Wayman, J. C. (2007). Prevalence of dating violence and victimization: regional and gender differences. *Adolescence*, 42, 645-657.
- Neves, S., e Nogueira, C. (2004). Terapias feministas, intervenção psicológica e violência na intimidade: Uma leitura feminista crítica. *Psychologica*, 36, 15-32.
- Paiva, C. A., e Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4, 165-184.
- Paiva, C. A., e Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.
- Paiva, C. A., e Figueiredo, B. (2006). Factores de risco de abuso no relacionamento íntimo: Estudo de validação da versão portuguesa do questionário “Personal and Relationships Profile”. *Psychologica*, 42, 185-212.
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais – a complementariedade do SPSS*. (3ªed.) Lisboa: Sílabo.
- Próspero, M. (2008). The effect of coercion on aggression and mental health among reciprocally violent couples. *Journal of Family Violence*, 23, 195-202.
- Simon, T. R., Kresnow, e Bossarte, R. (2008). Self-reports of violent victimization among U.S. adults. *Violence and Victims*, 23, 711-726.
- Stalans, L. J., e Ritchie, J. (2008). Relationships of substance use/abuse with psychological and physical intimate partner violence: variations across living situations. *Journal of Family Violence*, 23, 9-24.
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female University students worldwide. *Violence Against Women*, 10, 790-811.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Warkentin, J. B. (2008). *Dating violence and sexual assault among college men: Co-occurrence, predictors, and differentiating factors*. Dissertação doutoramento apresentada à Faculdade do College of Arts and Sciences of Ohio University. Consultada em 15 de Maio de 2010, pdf.

DATING VIOLENCE: STUDY ABOUT BELIEFS AND COLLEGE COURSES

Teresa Sousa Machado

Isabel Maria Macieira

Maria Conceição Carreiras

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

Abstract: Violence in dating couples is a serious problem, which should be taken as indicating of that it will tend to persist and worsen throughout the time. This study examines intimate partner violence beliefs and dating violence in a sample of 100 Portuguese College students. Participants completed two self-administered questionnaires – Belief Scale about Intimate Partner Violence (*Escala de Crenças em Relação à Violência Conjugal (ECVC)*), and the *Inventory of Intimate Violent Behavior (Inventário de Comportamentos da Violência Conjugal (IVC)*); that collected information on beliefs and actual experience with intimate partner violence. Our data suggest gender differences in the beliefs (and behaviors) accepting violence in intimate relationships, stronger for males. Differences in beliefs about intimate violence were found between the College courses.

KEY-WORDS: *Intimate partner violence, dating, gender, college students.*

"UMA FAMÍLIA MUITO BOA...": VOZES DE MULHERES QUE PASSARAM PELA EXPERIÊNCIA DE ACOLHIMENTO NUMA CASA ABRIGO

Ana Sofia Peixoto
Carla Machado
Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Resumo

Este artigo apresenta uma investigação sobre a experiência de acolhimento em casa abrigo de mulheres vítimas de violência doméstica. A recolha de dados foi efectuada através de entrevistas à entrada e à saída da casa abrigo, com uma amostra total de 18 mulheres. Estas entrevistas foram sujeitas a uma análise de conteúdo. Verificou-se que a decisão de ida para a casa abrigo foi essencialmente motivada pela descrença na mudança do ofensor, associada à escalada das agressões sofridas. Esta situação conduziu as mulheres a um estado subjectivo em que passaram a perceber a sua permanência na relação como insustentável, sendo o acolhimento residencial percebido como o único meio possível para obter segurança. No entanto, a par desta valoração positiva, a casa abrigo é também objecto de alguns temores, relacionados com a sua representação como estrutura fechada, hierárquica, de confinamento e de partilha obrigatória de tempo e espaço com as outras utentes. Apesar destes receios verbalizados no momento da admissão, todas as mulheres descreveram positivamente a sua experiência de acolhimento, valorizando o apoio técnico recebido, a rede de suporte estabelecida com as outras mulheres, a segurança alcançada e as mudanças ocorridas nos filhos. Neste contexto, sentem que o acolhimento foi propiciador de diversas mudanças pessoais e lhes permitiu dar os primeiros passos para a construção de um projecto de futuro.

PALAVRAS-CHAVE: *violência doméstica, casa abrigo, expectativas, vivências.*

A partir dos anos 60, na sequência da chamada "segunda vaga" dos movimentos feministas, com particular influência nos EUA, Alemanha e Grã-Bretanha, o fenómeno da violência conjugal passou a ter uma visibilidade que não possuía até então. Se até essa data todas as questões em torno da violência eram mantidas "dentro de portas" (Dobash e Dobash, 1979, p. 21), passa-se a perceber que no seio da família há, não raras vezes, situações de violência e vitimação (Kury, Obergell-Fuchs, e Woessner, 2004), baseadas em relações de poder. Desta tomada de consciência e da crescente atenção social

Morada (address): Carla Machado. Escola de Psicologia, Universidade do Minho. 4710 - Braga. Telf: 253604220; e-mail: cmachado@psi.uminho.pt

ao problema, surge uma diferente construção social e científica da violência no seio familiar, que se irá materializar em sucessivas alterações político-legais e também no surgimento de novas respostas de apoio.

Entre nós, as respostas aos problemas da vitimação surgem a partir dos anos 80, sendo sobretudo a partir dos anos 90 que alterações objectivas se começaram a verificar no domínio específico da violência conjugal. É neste contexto de novo entendimento social e jurídico que surgem as primeiras casas abrigo em Portugal, inicialmente mais generalistas e, posteriormente, casas abrigo específicas para situações de violência familiar.

Casas abrigo: criação, funções e rede

Uma casa abrigo pode entender-se como um local que acolhe mulheres e crianças vítimas de violência doméstica, proporcionando-lhes segurança, de modo a que não tenham medo de ser vitimadas (Appalet e Kaselitz, 2002). Esta forma de acolhimento temporário, para mulheres e crianças em situação de risco, tem, pois, como objectivo imediato a segurança, sem contudo esquecer o seu fim essencial, que é a promoção de um projecto de vida autónomo para a mulher acolhida. Os serviços a nível social, jurídico e psicológico oferecidos por muitas destas casas são um meio para atingir este objectivo mais lato.

A evolução histórica das casas abrigo para mulheres é, em Portugal, claramente marcada por dois tipos diferentes de serviços. Primeiro, os que emergiram antes da Revolução de 1974 e que, embora não sendo específicos à problemática, eram o único recurso para as mulheres nesta situação. Estas instituições, na sua maioria de cariz religioso, providenciavam apoios e abrigo a mães solteiras, prostitutas e mulheres em risco. Porém, com o aumento das preocupações em torno da violência contra as mulheres, nos anos 90, muitas destas instituições começaram a trabalhar esta problemática em específico. Pelo conhecimento que se tem produzido, parece poder dizer-se que, em muitos casos, houve apenas um aumento da capacidade dos abrigos e das estruturas específicas de emergência, sem que tenha ocorrido uma maior profissionalização dos serviços e mantendo-se uma lógica de apoio do tipo assistencial. Em alguns casos houve, contudo, um claro aumento da qualidade e profissionalização do apoio, nomeadamente através de uma maior qualificação dos técnicos para a intervenção. Assim, se em algumas instituições se mantém um modelo de ajuda bastante paternalista, há outras em que o *empowerment* e a procura de autonomia das mulheres são já os objectivos principais do trabalho técnico.

O segundo grande tipo de apoios surgiu bastante depois das casas que acabámos de descrever, numa altura em que o tema da violência familiar já tinha emergido na sociedade portuguesa como um “problema social que não pode ser ignorado” (Baptista, Silva, Silva, e Neves, 2003, p. 56). Neste sentido, as primeiras casas abrigo específicas (e não religiosas) surgiram no âmbito da acção de IPSS e ONG's, na segunda metade dos anos 90. A estas, juntaram-se os apoios das autarquias e de outros organismos do poder local, no início de 2000, que continuaram a contribuir para o aumento (ainda que escasso) deste tipo de resposta. Efectivamente, podemos considerar que neste domínio se caminha ainda de modo muito individualizado e não sistematizado.

Procurando colmatar esta lacuna, o 1º Plano Nacional contra a Violência Doméstica (1999/2002), preconizava como medida a criação de uma rede de casas abrigo para mulheres vítimas de violência. Esta rede, como tal, nunca foi implementada, embora nos anos seguintes à sua aprovação tenha havido um grande aumento de abertura de instituições específicas de acolhimento. Numa tentativa de sistematização feita em 2007, Peixoto apontava para a existência de cerca de 40¹ casas abrigo, espalhadas por diversos distritos, à data com capacidade para acolher mais de 500 mulheres e crianças.

Estas casas abrigo podem ser diferenciadas em termos de dimensão, da sua orientação laica ou religiosa, da localização e da sua especificidade ou não para situações de violência conjugal. Na sua maioria, são vocacionadas especificamente para esta problemática, dizendo as restantes respeito a centros de acolhimento ou outras formas de apoio mais temporário e não específico para mulheres vítimas de maus tratos. Em termos de dimensão, as casas abrigo variavam, em 2007 (ibidem), entre a capacidade de acolher cinco e quarenta e cinco utentes, sendo mais comuns as casas que recebem entre dez a vinte mulheres. Podemos ainda dizer que, se algumas delas são de cariz laico (e.g., APAV, UMAR), há as que pertencem a instituições de saúde (e.g., Cruz Vermelha) ou religiosas (e.g., Irmãs do Sagrado Coração).

Satisfação e impacto da experiência de acolhimento

Pouco se sabe acerca do impacto que a experiência de viver numa casa abrigo pode causar nos agregados que passam por esta situação. Entre os

¹ Conforme dados da CIDM e do 1º Encontro Nacional de Casas Abrigo. Os dados apresentados referem-se, apenas, aos disponibilizados pelas próprias instituições neste encontro ou por contactos directos com as técnicas das mesmas, após o encontro.

poucos estudos disponíveis, podemos referir o realizado por Isabel Baptista e colaboradores (2003), que proporciona uma descrição dos acolhimentos existentes e das utentes que os procuram, assim como um estudo avaliativo realizado pela CIDM sobre as casas abrigo, terminado no final de 2009. Muitas das necessidades e das questões levantadas a este nível foram abordadas no 1º Encontro Nacional de Casas Abrigo (2004).

De um modo geral, as investigações nacionais e internacionais sobre o tema mostram que, para a maioria das mulheres que vai para uma casa abrigo, esta é a sua última ou única opção (Baptista et al., 2003; Peixoto, 2002; Sullivan e Gillum, 2002). Estas mulheres e crianças são, na grande maioria, de classes desfavorecidas e acabaram de experienciar um evento traumático a vários níveis. A entrada num ambiente novo, em que têm que partilhar espaços, regras e histórias não é, para muitas, a situação que desejariam. Contudo, devido à falta de opções, este acaba por ser um recurso que aceitam para fugir à violência. Para muitas das mulheres, o medo inicial relaciona-se sobretudo com o facto de pensarem que vão estar “fechadas” (Baptista et al., 2003; Machado, 2004; Peixoto, 2002) e que, de certo modo, poderão continuar a encontrar-se sujeitas a uma relação de poder, análoga à que viviam anteriormente. Várias mulheres descrevem que quando ouvem a palavra “abrigo” pensam que vão para um lugar em que estarão “presas”, um lugar desprovido de atendimento profissional ou de estruturas mínimas; acreditam que vão comer e dormir numa espécie de albergue, sem qualquer intervenção profissional (Carloto e Calão, 2006).

Por outro lado, a vontade de proteger os filhos e a necessidade de romper com a relação violenta são os factores determinantes na decisão de ir para uma casa abrigo. A esperança de uma vida diferente após essa passagem pelo abrigo, a necessidade de organizar os pensamentos e de encontrar o equilíbrio emocional necessário para saberem o que fazer, são outros factores implicados nesta tomada de decisão (Carloto e Calão, 2006). Na chegada às casas abrigo, o que se percebe nos depoimentos das mulheres é esta ambivalência de sentimentos, em que se conjugam estas expectativas positivas com o medo do desconhecido, o receio de que também esta estratégia não resulte e que o retorno aos seus maridos/companheiros seja inevitável (Sullivan e Gillum, 2002).

Avaliando o confronto destas expectativas com a realidade, verifica-se que a maioria das situações de insatisfação real se prende com o facto de haver nos abrigos pouca privacidade e uma constante partilha de espaço (Peixoto, 2002; Sullivan e Gillum, 2002). Algumas utentes referem ainda que sentem dificuldades acrescidas na educação dos menores, também devido à partilha

do espaço e dos brinquedos. Neste sentido, algumas investigações falam-nos do aparecimento de problemas de conduta em crianças que vivem em casas abrigo (Ware, Jourilles, Spiller, McDonald, Swank, e Norwood, 2001). Por outro lado, outros estudos sugerem que a partilha de histórias ajuda à normalização e à valoração positiva das experiências de vida de cada um (McPhie e Chaffey, 1999).

Para além destas questões específicas ao problema que trouxe estas mulheres para o acolhimento, alguns autores consideram que esta experiência tem vários pontos de contacto com outras experiências de institucionalização. Assim, alguns autores referem como aspectos problemáticos as situações de "dependência" da instituição e de "acomodação" a este tipo de vida. Efectivamente, haverá instituições que estimulam a dependência das mulheres, sendo estas colocadas a trabalhar na instituição e tendo os seus filhos a frequentar valências da mesma (Batista et al., 2003). Este modo de funcionamento é, a nosso ver, indesejável, já que reforça a ruptura com o mundo exterior, não favorece a autonomia e pode alimentar sentimentos de incompetência e alienação na mulher.

Esta questão não tem sido, contudo, grandemente avaliada a nível nacional ou internacional. As instituições estão mais preocupadas em dar resposta ao grande número de pedidos que lhes chegam todos os dias e para os quais nem sempre têm respostas céleres. Por outro lado, os técnicos tendem a sentir que o maior problema da institucionalização se relaciona com o facto de muitas mulheres não terem informação sobre "o que é" ou "como funciona uma casa abrigo", conforme foi descrito no 1º Encontro Nacional de Casas Abrigo (2004), por grande parte dos técnicos. Desta forma, os problemas de adaptação das mulheres à estrutura de apoio não são sentidos pelos técnicos como fundamentais. Neste mesmo sentido, a avaliação realizada da satisfação das utentes de várias casas (Baptista et al., 2003; Peixoto, 2002) mostra-nos que, em termos do apoio técnico, do pessoal auxiliar e do contacto com as variadas formas de apoio das instituições, as utentes se mostram genericamente satisfeitas. Na verdade, tendem a descrever a experiência de acolhimento como algo "positivo" e que "mudou as suas vidas".

Como forma de promover a qualidade desta resposta e a satisfação das utentes, seria, a nosso ver, importante a criação de infra-estruturas que permitissem a existência de um número suficiente de casas para dar resposta ao problema da procura e, posteriormente, a criação de um trabalho em rede em que os parâmetros de qualidade técnica a atingir fossem comumente estabelecidos. Seria ainda fundamental proceder a uma avaliação rigorosa e sistemática deste tipo de resposta às vítimas, assim como trabalhar com a comuni-

dade no sentido de explicar o que é e como funciona uma casa abrigo e que este trabalho se unisse ao que é feito noutras frentes, numa lógica preventiva. Mais especificamente, podemos apontar algumas sugestões importantes que têm vindo a ser seguidas/sugeridas em países que já possuem uma rede mais integrada e elaborada de trabalho (e.g., EUA, Brasil). Assim, seria importante ter em conta a promoção:

a) do atendimento integral e interdisciplinar às mulheres e seus filhos de menor idade, em especial nas áreas psicológica, social e jurídica;

b) de condições objectivas de inserção social da mulher, conjugando as acções da casa abrigo com programas de saúde, emprego, habitação, creches e equipamentos de apoio para menores;

c) do suporte informativo e acesso a serviços, instruindo as mulheres para conhecerem os seus direitos como cidadãs e os meios para efectivá-los;

d) de um ambiente e actividades propícios para que as mulheres possam exercer a sua autonomia;

e) de um ambiente e actividades propícios para o fortalecimento da auto-estima e dos seus diversos papéis sociais (e.g., mãe, mulher, profissional, cidadã);

f) de meios para o fortalecimento do vínculo mãe/filhos, favorecendo modos de convivência não violentos;

g) de esforços de prevenção da violência familiar em curso a vários níveis, incluindo no plano macrossocial.

Para tal, será necessário organizar a equipa e estruturar a intervenção de forma interdisciplinar, visando formas mais eficazes de apoio. A articulação dos serviços, através do estabelecimento de uma rede de parcerias, é essencial e é algo que as instituições em Portugal já se esforçam por realizar de forma diária. Podemos, aliás, afirmar que boa parte destas linhas de acção sugeridas estão próximas do trabalho que já se faz no terreno. Falta, na nossa convicção, essencialmente o alargamento dos equipamentos, sua coordenação e avaliação das respostas fornecidas para que aquelas sejam mais plenamente concretizadas.

Estudo empírico

Objectivos

Esta investigação pretendia conhecer melhor o fenómeno da vivência do acolhimento numa casa abrigo, através da análise dos discursos de mulheres

que estavam prestes a iniciar esta experiência e das que dela tinham saído recentemente. Após uma experiência de investigação exploratória sobre este tema (Peixoto, 2002), esta foi uma oportunidade de alargá-lo a outras casas abrigo do País e a mais mulheres, de forma a ter um conhecimento mais aprofundado desta realidade.

Como referimos anteriormente, as casas abrigo em Portugal ainda estão a dar os primeiros passos, sendo que as investigações nesta área rareiam. Com a concretização deste projecto pretendíamos ter acesso às expectativas, dúvidas e medos das mulheres chegadas à casa abrigo e, também, à sua vivência da institucionalização e ao impacto percebido desta sobre as utentes. Sendo este estudo uma investigação piloto em Portugal, mais do que quantificar realidades e compará-las, pretendíamos descrever esta experiência tão fielmente quanto possível, caracterizando as vivências do acolhimento do ponto de vista das próprias mulheres e suscitando questões impulsionadoras de outros estudos neste domínio.

Metodologia

Amostra

Foram contactadas todas as casas abrigo existentes à data da realização deste estudo, tendo participado neste todas as que se disponibilizaram para facilitar entrevistas com algumas das suas utentes. Tal correspondeu a um total de nove instituições, abrangendo casas de diferentes orientações (e.g., religiosa, laica), ligadas a diferentes instituições e de diferentes localidades do país (e.g., Norte e Centro; Litoral e Interior). Para além das entrevistas, e tal como já mencionámos anteriormente, foi enviado um questionário às diferentes casas abrigo, de modo a conhecer as suas características específicas e o seu modo de funcionamento particular, tendo os dados referentes a todas as instituições que nos responderam sido incluídos na caracterização apresentada anteriormente.

A amostra do estudo foi composta por todas as utentes em situação de entrada e saída das casas abrigo que aceitaram colaborar na investigação, totalizando dezoito mulheres. Destas participantes, nove foram alvo da entrevista de avaliação à entrada e nove da entrevista de avaliação à saída do acolhimento (cf. quadros 1 e 2 para uma caracterização mais detalhada da amostra).

Quadro 1: *Caracterização socio-demográfica da amostra*

	Idade	Escolaridade	Proveniência (zona, concelho)	Nº de filhos que vieram consigo	Nº de abusivas anteriores (sim/não)	Relações de duração da relação	Tempo	Enquadramento profissional
Particip.1	30	5º ano	Norte (Rural)	1 menor	1	Sim	4 anos	Desempregada (experiência como ajudante de cozinha)
Particip.2	24	6º ano	Norte (Rural)	1 menor	1	Não teve	2 anos	Desempregada (frequentava curso de formação há 1 mês)
Particip.3	30	7º ano	Centro (Rural)	1 menor	1	Não teve	9 anos	Desempregada (frequentava curso de formação /experiência como empregada fabril)
Particip.4	30	6º ano	Centro (Rural)	2 menores	2	Não teve	3 anos	Empregada fabril
Particip.5	43	7º ano	Grande Lisboa	3 menores	3	Não teve	16 anos	Restauração (dona de um restaurante com o companhei- ro agressor)
Particip.6	41	4º ano	Norte (Urbano)	2 menores	-	Não teve	25 anos	Cozinheira (mantém actual- mente o emprego)
Particip.7	37	4º ano	Centro (Rural)	4 menores	-	Não teve	14 anos	Limpezas
Particip.8	41	4º ano	Norte (Rural)	2 menores + 1 maior	2	Não teve	19 anos	Empregada fabril
Particip.9	22	8º ano	Centro (Rural)	2 menores	2	Não teve	4 anos	Desempregada/ Doméstica
Particip.10	27	9º ano	Norte (Urbano)	2 menores	2	Não teve	13 anos	Auxiliar de educação
Particip.11	39	6º ano	Norte (Urbano)	1 menor	1	Não teve	14 anos	Empregada doméstica
Particip.12	32	6º ano	Centro (Rural)	2 menores	2	Não teve	7 anos	Experiência em pronto-a-vestir
Particip.13	38	12º ano	Norte (Urbano)	4 menores	3	Não teve	7 anos	Auxiliar de educação

Quadro 1: *Caracterização socio-demográfica da amostra (Cont.)*

	Idade	Escolaridade	Proveniência (zona, concelho)	Nº de filhos que vieram consigo	Nº de abusivas anteriores (sim/não)	Relações de duração da relação	Tempo	Enquadramento profissional
Particip.14	18	7º ano	Centro (Rural)	1 menor	1	Não teve	3 anos	Experiência em restauração/em- pregada doméstica
Particip.15	28	6º ano	Grande Lisboa	2 menores	2	Não teve	10 anos	Vigilante
Particip.16	28	Frequência universitária	Norte (Urbano)	1 menor	1	Não teve	7 anos	Estudante universitária
Particip.17	43	7º ano	Grande Lisboa	3 menores	3	Não teve	16 anos	Restauração
Particip.18	48	4º ano	Norte (Rural)	1 maior	-	Não teve	1 ano e meio	Experiência como trabalhadora rural/limpezas

Quadro 2: *Caracterização de aspectos relativos ao acolhimento*

	Como chegou à casa abrigo	Tempo de permanência na casa abrigo	Motivo de saída da casa abrigo	Situação profissional após saída da casa abrigo
Particip.1	Encaminhamento por outra instituição	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.2	Linha 144	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.3	Encaminhamento por outra instituição	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.4	Encaminhamento por outra instituição	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.5	APAV	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.6	APAV	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.7	Encaminhamento por outra instituição	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.8	Linha 144	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.9	Encaminhamento por outra instituição	Está actualmente acolhida	-	-
Particip.10	Encaminhamento por outra instituição	6 meses	Autonomização (casa + emprego)	Auxiliar de educação numa escola
Particip. 11	Encaminhamento por outra instituição	12 meses	Autonomização (casa + emprego)	Faz umas horas de limpeza

Quadro 2: *Caracterização de aspectos relativos ao acolhimento (Cont.)*

	Como chegou à casa abrigo	Tempo de permanência na casa abrigo	Motivo de saída da casa abrigo	Situação profissional após saída da casa abrigo
Particip. 12	Encaminhamento por outra instituição	7 meses	Vai ser acolhida em casa de familiares	Terminou agora o 6º ano e procura emprego
Particip. 13	Encaminhamento por outra instituição	10 meses	Autonomização (casa + emprego)	Auxiliar de educação numa escola
Particip. 14	Encaminhamento por outra instituição	2 meses	Autonomização (casa + emprego)	Restauração
Particip. 15	Linha 144	5 meses	Autonomização (casa + emprego)	Vigilante
Particip. 16	APAV	1 mês	Vai ser acolhida em casa de familiares	Estudante universitária
Particip. 17	Encaminhamento por outra instituição	2 meses	Voltou para a relação	Desempregada (dona de um restaurante com o companheiro)
Particip. 18	GNR	5 meses	Autonomização (casa)	Reformada

Destas mulheres, todas foram sujeitas a violência verbal, física e psicológica continuada. Do total, seis já foram hospitalizadas uma ou mais vezes devido a ferimentos e fracturas e oito já tinham anteriormente tentado sair de casa ou pedido ajuda a instituições ou familiares.

Grande parte destas participantes relata a sua experiência conjugal como caracterizada por restrições e isolamento constante, quer dos pares, quer da família. Embora muitas delas tenham experiência profissional e até estivessem inseridas a este nível, em várias situações o marido tentou afastá-las do meio profissional e/ou ocorreram discussões motivadas por este tema. É ainda de referir que em vários casos os companheiros retinham o salário das participantes ou não contribuíam para as despesas comuns.

Guião de entrevista

Para a consecução desta investigação recorreremos a entrevistas semi-estruturadas. Em ordem à construção do respectivo guião, utilizamos um conjunto de fontes: a) a recolha preliminar de informação junto das técnicas de uma casa abrigo; b) a experiência obtida no decurso de um estudo preliminar sobre o mesmo tema (Peixoto, 2002); e c) a literatura disponível sobre as características desta população, a situação que as traz até à casa abrigo e, também, as especificidades destas formas de acolhimento.

A partir destas fontes de informação e da nossa própria experiência de trabalho numa casa abrigo, fomos identificando algumas questões de partida que orientaram o nosso estudo: *"como se sentem estas mulheres quando lhes é oferecida a opção da casa abrigo?"*, *"o que sabem sobre o contexto para onde vão?"*, *"que expectativas têm na altura?"*, *"como vivenciam o eventual contraste entre essas expectativas e a realidade do acolhimento?"*, *"o que muda na sua perspectiva quando pensam retrospectivamente no momento da entrada?"*, *"o que esperam no momento da saída?"*, *"o que temem?"*... Partindo destas questões gerais, construímos o guião das duas entrevistas de avaliação dos processos de entrada e saída da casa abrigo, utilizadas como base para esta recolha de informação.

Em termos genéricos, a entrevista de entrada abarca os seguintes domínios: processos de saída da relação; representações das casas abrigo; estado emocional actual; expectativas face aos técnicos e ao pessoal auxiliar; expectativas face à interacção com o grupo; expectativas em relação a si e projecção pós-experiência de acolhimento. Por sua vez, a entrevista de saída abrange: percepções face ao acolhimento; vivência do apoio técnico; experiência da vivência grupal; percepções de alterações pessoais e nos filhos; críticas/sugestões para melhoria das casas abrigo; expectativas/planos/preparação para a saída.

Procedimentos

A duração da entrevista dedicada ao processo de entrada na casa abrigo foi de, aproximadamente, quarenta e cinco minutos e a entrevista de avaliação da saída tomou cerca de trinta minutos. Contudo, pelo facto de serem entrevistas qualitativas, de condução flexível, e por estas mulheres estarem em situação de saída da relação abusiva ou de começo de nova vida, algumas foram substancialmente mais prolongadas.

A realização da entrevista de avaliação à entrada na casa abrigo estava prevista para o dia de chegada de cada uma das mulheres à instituição, após a leitura do regulamento interno e explicação do funcionamento geral (e.g., técnicos e apoios disponíveis, valências). Contudo, este foi um objectivo difícil de respeitar, pois grande parte destas mulheres veem para a instituição com os filhos e, se é difícil pedir-lhes para os deixarem ficar com algum técnico/auxiliar neste primeiro momento, é também inadequado realizar a entrevista na presença dos menores. Assim, em todos os casos a entrevista foi realizada nos primeiros dias após a chegada à casa, tão brevemente quanto possível.

As entrevistas de saída foram realizadas nos últimos dias de permanência na casa e quando já tinha sido acordada a data de saída com as utentes ou, em alguns casos, após a efectivação da saída (nunca ultrapassando uma semana após a mesma).

De referir que duas destas mulheres já tinham estado em casas abrigo anteriormente e, embora respondessem às questões sobre a sua experiência actual, foram efectuando comentários e apreciações referentes também à sua experiência anterior (e.g., comparações).

Análise dos dados

Sendo este um estudo qualitativo, cujo foco se dirigia para as experiências subjectivas das mulheres no momento de entrada ou de saída da casa abrigo, a técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise de conteúdo. A finalidade da análise de conteúdo é "efectuar inferências sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas" (Vala, 1986, p. 104).

Se a análise de conteúdo pode ser defendida como uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada nas ciências sociais e humanas (ibidem, 1986), neste caso em concreto existem algumas justificações específicas para a sua escolha. Em primeiro lugar, porque o número total de pessoas que constitui a amostra é reduzido. De facto, nas abordagens qualitativas as pessoas não valem como quantidades representativas de um todo, mas antes como informantes privilegiados de experiências de vida complexas que enriquecem a nossa compreensão do problema em estudo. Por outro lado, sendo esta uma investigação exploratória, a análise de conteúdo conduzida indutivamente, tal como fizemos, revelava-se um método adequado para a produção de descoberta a partir dos significados expressos pelos sujeitos.

Deste modo, o processo de codificação decorreu em duas fases distintas: a construção do *codebook* e definição de categorias e, posteriormente, o teste de validade interna sobre a exclusividade e exaustividade das categorias encontradas.

O processo de construção do *codebook* iniciou-se a partir da codificação de duas entrevistas sobre o processo de entrada e de duas entrevistas sobre o processo de saída das casas abrigo. Após esta construção das categorias, havia que submetê-las a um teste de validade: todas as unidades de registo têm de ser codificadas numa dada categoria - exaustividade - e cada unidade de registo só pode estar contida numa, e numa só, categoria - exclusividade (ibidem, 1986). Após esta confirmação com um conjunto de quatro novas entrevistas, foi definido o *codebook* final e aplicado ao restante material.

Neste processo, adoptámos um critério semântico para a definição das unidades de registo, tomando como unidade de contexto a entrevista individual a cada sujeito da amostra. A nossa unidade de enumeração foi a contagem de ocorrências, isto é, a contagem do número de unidades de registo indexadas a cada categoria.

Resultados

Apresentação de resultados das entrevistas à entrada na casa abrigo

Apresentaremos de seguida os resultados das entrevistas de entrada na casa abrigo, realizadas a nove mulheres. Iniciaremos a descrição pelos aspectos que estão mais relacionados com os motivos de saída da relação e do encaminhamento para esta forma de acolhimento. Estas duas primeiras dimensões são bastante abrangentes, quer porque usualmente não se sai de uma relação abusiva por um só motivo, quer porque durante esta, em muitos casos, são feitos pedidos de ajuda em várias frentes.

a) Motivos de saída da relação

No que diz respeito aos motivos de saída, podemos ver que a "saturação" (n=5) é o motivo mais vezes enumerado. Por outro lado, é apontada a escalada nas agressões (n=3), sendo referido por duas mulheres que isto aconteceu no contexto de retorno à relação após saída anterior de casa e, por outra delas, que actualmente o marido a "ameaçava de morte constantemente". Seguem-se, como motivo de abandono da relação, os filhos (n=2), quer porque estes presenciavam a violência, quer porque as mulheres eram ameaçadas com o afastamento destes.

b) Pedidos de ajuda

Todas as participantes já haviam pedido ajuda anteriormente. A maioria delas tinha pedido ajuda institucional (n=6) e as restantes (n=3) já tinham saído de casa para a residência de familiares (e.g., mãe, irmã) ou amigos. Das nove mulheres, todas tiveram conhecimento das casas de abrigo através de outras instituições (e.g., APAV, Linha 144, CPCJ), de onde foram encaminhadas.

c) Opção pela casa abrigo

O que fez estas mulheres optar por estas instituições e tipo de acolhimento? Podemos verificar diferentes situações, desde a imposição (n=2 - encaminhamento pelo Tribunal de menores e CPCJ), até à visão desta instituição co-

mo a única solução (n=4), ou como a opção mais segura (n=5). Houve três mulheres que referiram concomitantemente não terem outra alternativa e considerarem que a casa abrigo lhes fornecia mais segurança. Das mulheres que destacaram apenas a questão da segurança, duas delas já tinham sido descobertas pelo marido, aquando de uma saída anterior de casa na qual tinham sido acolhidas por familiares e amigos.

d) Representações e expectativas face às casas abrigo

Na maioria dos casos prevalecia o desconhecimento (n=6) sobre estas estruturas de acolhimento. A partir desta ausência de conhecimentos, algumas mulheres representavam as casas a partir de aspectos como a partilha de espaço (n=4) e as regras impostas (n=4), sendo estes aspectos percebidos como dificuldades antecipadas de adaptação ao contexto. Por último, também como problema antecipado, foi mencionado o isolamento (n=2), como “*estar fechada num quarto*” ou “*estar presa*”.

Apesar dos aspectos negativos destacados, todas as mulheres antecipavam, de modo geral, aspectos positivos desta experiência de acolhimento, para si e para os seus filhos, nomeadamente alterações ao nível do bem-estar geral (e.g., sentir menos stress, dormir melhor, comer mais, vir a ter uma vida diferente).

Outros aspectos mais específicos esperados eram o acesso a apoio técnico (n=5), a possibilidade de estudar (n=2) e de aprender (n=1), o estabelecimento de contactos sociais (n=1) e a melhoria das condições de segurança (n=1). Apenas uma mulher não conseguiu formular expectativas concretas sobre o que a esperava, embora mantivesse uma tonalidade positiva: “*sei lá, não sei...espero que corra tudo bem*”.

Em consonância com estas expectativas positivas, quando questionadas directamente, seis das nove mulheres referiram não antecipar dificuldades de maior no processo de adaptação à instituição e apenas três as mencionaram quanto ao futuro pós-acolhimento, no respeitante à obtenção de emprego.

e) Expectativas quanto ao impacto do acolhimento nos filhos

Sete utentes estavam na instituição com os seus filhos. Todas estas mencionaram aspectos positivos relacionados com o contexto, tais como o ambiente seguro (n=5), melhores condições de vida (n=2) e o contacto com pares/interacção social (n=1). A partir destas condições, as mulheres esperavam que o acolhimento proporcionasse aos menores o distanciamento da experiência de vitimação (n=2) e que ocorresse uma melhoria no bem-estar geral dos filhos (n=3). Mais especificamente, desejavam que os seus filhos fizessem no-

vas aprendizagens (n=2), alterassem o seu comportamento num sentido mais positivo (n=2) e encontrassem maior estabilidade emocional (e.g., "*ficar mais calmo*", "*não ter medo*" - n=5).

No que concerne aos aspectos negativos do acolhimento para as crianças, cinco das sete mulheres referiram não existirem ou não os anteverem e apenas duas referiram poder haver aspectos negativos relacionados com a partilha do espaço.

f) Expectativas face às outras utentes

A maioria das mulheres entrevistadas não antecipava dificuldades, quer ao nível da integração (n=7), quer ao nível da interacção (n=6) no grupo de utentes. Contudo, duas mulheres referiram medo da não-aceitação e vergonha e três referiram poder haver conflitos durante a interacção com o grupo. Todas consideraram, contudo, que as regras, o diálogo, o respeito e os técnicos permitiriam resolver tais conflitos.

Especificamente quanto à interacção com o grupo, foi valorizado o contacto social (n=4), a troca de experiências/aprendizagens (n=4) e o apoio recíproco (n=2). Apenas uma das mulheres referiu incerteza quanto a estas vantagens do contexto grupal. No que diz respeito às desvantagens, mais de metade das mulheres (n=7) referiu não antecipar nada negativo e duas delas referiram desvantagens relativas ao contexto (e.g., partilha de recursos, muitas crianças).

Por outro lado, todas as mulheres entrevistadas (n=9) referiram que o facto de viverem com outras mulheres com experiências de vida semelhantes seria importante para troca de experiências/aprendizagens. Uma delas referiu especificamente a normalização destas experiências pela partilha da história pessoal com o grupo. A maioria das entrevistadas (n=8) referiu esperar que esta partilha contribuísse para uma maior abertura a novas aprendizagens (n=5), bem como para a difusão de conhecimentos (n=5).

g) Expectativas face aos técnicos e outro pessoal

De acordo com a tonalidade positiva dos resultados que vêm sendo apresentados, mais uma vez as entrevistadas apresentam expectativas positivas (e.g., "*bom*", "*apoiantes*", "*ajuda*") face aos técnicos (n=9) e ao restante pessoal auxiliar (n=9). Neste ponto, é interessante perceber que algumas mulheres associam o pessoal auxiliar à uma acção mais coerciva - "*regras/imposição de respeito*" (n=3).

No plano da resposta técnica, questionamos também as entrevistadas sobre as necessidades sentidas e as expectativas face à resposta a estas necessi-

dades. Sete das mulheres referem os apoios técnicos disponíveis na instituição (e.g., emprego, advogado), dizendo as restantes que não sabem o que podem esperar nessa dimensão. Contudo, o total das participantes refere uma expectativa positiva quanto à prontidão da resposta técnica a obter durante o acolhimento.

h) Expectativas de mudança pessoal

Quanto às mudanças desejadas/esperadas em si próprias, as participantes verbalizam expectativas positivas mas ainda muito inespecíficas. Referem-se a alterações internas (n=7), através de novas oportunidades/aprendizagens (n=4) e projectam essas expectativas positivas para o futuro pós-acolhimento (n=5).

i) Projecção da vida pós-acolhimento

Ao pensar no momento de saída da casa abrigo, grande parte das mulheres destaca que o essencial é que os filhos estejam consigo (n=6). Além disso, oito referem o desejo ou necessidade de poder sustentar a família, integrando nesta expectativa aspectos tais como ter uma casa e emprego. Como referimos atrás, as emoções positivas aparecem projectadas no futuro (n=5), através da antecipação de sentimentos de segurança, fortalecimento ou independência. Por último, algumas mulheres, embora poucas, esperam conseguir melhorar a qualidade da sua interacção social e estabelecer novos relacionamentos (n=1), assim como colocar a sua experiência ao serviço de outras mulheres vítimas de violência conjugal (n=1).

Apresentação de resultados das entrevistas à saída da casa abrigo

a) Retrospectiva do momento de acolhimento

Foi pedido às mulheres que recordassem o dia da chegada à casa e as emoções predominantes nesse momento. Todas as entrevistadas referiram sentir-se ansiosas (n=9) e três mencionaram também tristeza e depressão. Por outro lado, algumas destacaram o sentimento de segurança por estarem já longe da situação de violência e do agressor (n=3).

b) Apoio técnico

A vivência do acolhimento comunicada por toda as entrevistadas (n=9), relativamente aos técnicos, ao restante pessoal auxiliar e ao grupo, é unanimemente positiva.

A resposta dada ao nível do apoio técnico durante a permanência (e.g., apoio psicológico ou jurídico para si e para os filhos) é avaliada também de forma global

como positiva, sendo que as suas necessidades foram "*correspondidas*". Algumas participantes consideraram mesmo que os técnicos foram "*essenciais*".

c) Experiência geral da casa abrigo

Todas mulheres da amostra referem características positivas do período de acolhimento, quer ao nível do humor positivo (n=7), quer do ambiente familiar (n=3) e da sensação de segurança e pertença ("*sentir-se em casa*", n=1) aí experienciadas. São, também, enfatizadas as oportunidades de mudança conferidas pela experiência de acolhimento: distanciamento da experiência de vitimação (n=2), tempo de reflexão (n=2) e capacidade de organizar mudanças na vida e projectos para o futuro (n=5).

É de referir que duas das mulheres entrevistadas disseram que "*repetiriam a experiência*" em caso de necessidade.

d) Experiência da vivência grupal

Analisando as questões específicas da vivência em grupo e das interações durante o acolhimento, podemos, de modo geral, perceber que esta experiência é também descrita de forma bastante positiva. Das nove mulheres entrevistadas à saída da casa abrigo, todas conseguiram referir vantagens no relacionamento com o grupo, com destaque para o enriquecimento pessoal (n=7), o surgimento de laços de amizade (n=6) e a partilha de experiências/aprendizagens (n=6). Destas, duas referiram a importância das aprendizagens relativas à maternidade e educação dos menores e as restantes focaram a troca de informação sobre as experiências de vitimação. Uma delas referiu os dois aspectos em simultâneo.

Estas vantagens foram reforçadas pelo facto de mais de metade (n=5) das entrevistadas ter referido não haver aspectos negativos nesta interacção. Contudo, as restantes (n=4) referiram os conflitos/zangas (n=2), barulho/confusão (n=3) e divisão de tarefas/espço (n=1) como aspectos indesejáveis da vida em comum.

No respeitante aos filhos (n=7), as participantes identificam como vantagens a interacção social (n=4), as aprendizagens efectuadas (n=2) e a existência de regras (n=2). Cinco mulheres referem não haver desvantagens da estadia em grupo para os menores, apenas uma referindo problemas comportamentais emergentes no próprio filho (n=1).

e) Percepção de alterações pessoais

Todas as mulheres entrevistadas referiram que a experiência de acolhimento operou mudanças positivas em si: aumento de competências (e.g., ma-

ternais, escolares), aumento da segurança, perda de medos, aumento da auto-estima e da auto-confiança e capacidade de projecção no futuro. Identificam também mudanças positivas a nível logístico (e.g., conseguir ter casa e emprego – n=4) e psicológico (e.g., felicidade, bem estar – n=6).

No respeitante às mudanças percebidas nos filhos, as sete mães participantes referem características mais positivas após o acolhimento: maior bem-estar (n=7), mais interacção social (n=2), aprendizagens (n=1) e alterações comportamentais (n=1).

f) Desejos de mudança em relação ao acolhimento

Quando questionadas sobre os desejos de alteração na experiência de acolhimento, apenas uma mulher referiu a necessidade de *“haver mais união entre as mulheres”*. As restantes referiram não haver nada a alterar (n=8), sendo que destas houve duas que acrescentaram sugestões (*“haver actividades extra casa com os menores e família ao fim de semana”* e *“haver apoio no cuidado dos menores quando as mães vão a entrevistas de trabalho”*).

Discussão

As mulheres vítimas de violência conjugal passam por um grande conflito para decidir se permanecem ou abandonam a relação devido aos muitos factores envolvidos nesta decisão. Esta tomada de decisão não acontece pontualmente, antes constitui um processo com avanços e recuos, sendo por muitos autores (e.g., Campos, 2001) considerada uma das mais difíceis decisões que uma mulher pode ter de tomar ao longo da sua vida adulta. Assim, podem ser identificados variados factores que influenciam e afectam esta tomada de decisão, entre os quais os recursos da mulher, a existência de patologia, a auto-estima, a rede social de apoio, o grau de ameaça percebida e questões relacionadas com os filhos.

Neste estudo, relativamente aos processos de saída da relação, podemos verificar que o motivo que mais terá contribuído para esta decisão foi a descrença na mudança do ofensor, associada à escalada das agressões². Efectivamente, como vários estudos mostram, a maior gravidade, intensidade e frequência da violência facilitam o abandono da relação (Echeburúa, Amor, e de Corral, 2002; LaViolette, 2000), produzindo-se a separação quando a mulher atinge um estado de desesperança e cansaço que a leva a olhar para o abuso

² É importante referir que todas estas mulheres viveram a situação de violência durante vários anos. Duas delas já haviam, inclusivamente, saído da relação anteriormente, tendo voltado para casa e continuado a experienciar agressões.

como algo que não é mais sustentável (*"não conseguir aguentar mais a situação"*, *"estar farta de viver este inferno"*). Neste cenário em que se torna subjectivamente impossível continuar na relação, a casa abrigo foi percebida pelas participantes como sendo a opção mais segura para si e para os seus filhos, ou até como a única opção disponível (por inexistência de outras ou por imposição externa).

Este não foi, contudo, o primeiro pedido de ajuda destas mulheres. Efectivamente, todas tinham solicitado ajuda antes, algumas de várias formas. Contudo, nenhuma delas o fez através de participação judicial. Efectivamente, vários estudos (e.g., Perkins e Klaus, 1996) sugerem que existe uma descrença acentuada por parte das vítimas quanto à capacidade de o sistema legal responder adequadamente às suas necessidades subjectivas, bem como de resolver com sucesso os casos que chegam a ser denunciados. Desta forma, embora seja um direito da vítima denunciar o crime, tal é por vezes percebido como pouco útil, sendo que esta falta de resposta (real ou percebida) reforça os seus sentimentos de desânimo e, não raras vezes, promove o retorno a casa e a um novo processo de vitimação.

A quem recorrem, então, estas mulheres? Pelas suas respostas, podemos inferir que pedem apoio sobretudo a familiares (e.g., mãe, irmã) ou amigos, assim como às próprias instituições específicas de apoio a vítimas (e.g., APAV, Linha 144), frequentemente responsáveis pelo encaminhamento para as casas abrigo.

Relativamente às representações prévias face a estas, o que surge de forma mais marcante é o desconhecimento. A falta de divulgação de informação sobre o que é e como funciona uma casa abrigo é a explicação mais directa para este resultado, assim como para os receios por vezes patentes nas respostas das entrevistadas, por exemplo o facto de quase todas as mulheres referirem antecipar rigidez das regras e isolamento (e.g., *"estar fechada num quarto"*). Esta representação de um contexto tão constrangedor da liberdade individual e controlador de opções é completamente contrária, a nosso ver, ao que, na realidade, é e deve ser uma casa abrigo. Para além da falta de informação, também o facto de acabarem de sair de uma relação abusiva poderá explicar estas respostas. A vivência numa relação duradoura em que eram controladas, coagidas e isoladas, altera as representações da identidade destas mulheres e as suas expectativas em relação ao mundo (Matos, 2002). Assim, estas poderão transpor estes modelos relacionais para os seus novos contextos de vida, esperando ser tratadas de forma análoga ao que se acostumaram a viver.

Embora grande parte destas mulheres nunca tivesse passado por outra experiência de acolhimento, apenas uma delas não conseguiu formular expect-

tativas quanto a este processo. As restantes referiram várias expectativas positivas, as mais relevantes sendo o aumento do seu bem-estar generalizado e a obtenção de segurança. A segurança é, aliás, um aspecto recorrentemente mencionado ao longo do discurso das participantes, e em várias categorias. De modo mais micro, podemos referir expectativas de apoio técnico, de promoção da mudança, do aumento de competências e de um maior contacto social. Há, assim, alguma dissonância entre a representação da casa abrigo como uma “prisão” em que há controlo e isolamento permanentes e estas expectativas mais positivas e esperançosas. Provavelmente, o dito “desconhecimento” sobre o que esperar abrirá espaço para esta ambiguidade, em que apesar de tudo, as expectativas positivas parecem dominar.

Uma outra área de alguma ambivalência refere-se à integração no grupo. Numa situação de transição a rede de apoio é sempre importante, particularmente quando a integridade e o sentido de *self* destas mulheres estão abalados e as suas percepções estão colonizadas por longos anos de internalização do discurso depreciativo do agressor. Daí que vários autores façam referência ao papel terapêutico – de suporte e apoio - da integração e do trabalho grupal, sendo que as outras vítimas são a melhor fonte de acompanhamento e apoio para quem está na mesma situação (Whalen, 1996).

A integração num grupo não é, porém, um processo fácil. Algumas (embora poucas) das nossas entrevistadas não estão alheias a estas dificuldades, tanto mais quanto já vêm fragilizadas, desprotegidas e sabem que irão fazer parte de um grupo que já está formado. Assim, foi referido algum receio e vergonha face ao contacto com as outras utentes. Apesar disto, a maioria das mulheres não antecipa dificuldades de maior na integração no grupo. Efectivamente, a maioria refere ter expectativas positivas quanto a este relacionamento, associados quer à possibilidade de “*aprender coisas*”, quer à interacção social em si mesma e aos apoios que desta podem advir. A compreensão desta nova etapa como um meio necessário para o fim desejado, assim como a ruptura com a situação de desamparo e isolamento que antes experienciavam poderão explicar estes resultados. Ao mesmo tempo, poderá existir nestas respostas algum receio de assumir expectativas mais negativas e desconforto interpessoal. Muitas mulheres responderam às nossas questões sobre este tópico de modo generalista, dizendo “*eu encaro bem com todos*”, “*dou-me bem com toda a gente*” e “*nunca tenho problemas com ninguém*”. Por outro lado, várias enfatizam que o facto de estarem com outras mulheres que passaram por histórias de vida semelhantes pode ser um primeiro passo para quebrar com a estigmatização (e.g., “*somos todas iguais*”, “*estamos todas pelo*

mesmo e para o mesmo"), tendo todas referido a importância da partilha de conhecimentos/aprendizagens.

Assim, embora a violência conjugal tenha impacto a diversos níveis da vida destas mulheres e a sua auto-estima e auto-percepção muitas vezes se encontrarem fragilizadas (Walker, 1994), estes resultados parecem-nos particularmente positivos, pelo facto de estas mulheres se mostrarem abertas à aprendizagem e alimentarem expectativas de *empowerment*.

Segundo a literatura sobre o tema (cf. Peled, Jaffe, e Edleson, 1995), grande parte das mulheres que decide pela opção do abrigo fá-lo acompanhada pelos filhos. Tal é o caso da maior parte das mulheres desta amostra. Ainda que este factor não tenha sido dos mais destacados pelas nossas entrevistadas quanto à decisão de saída, a grande maioria delas refere a antecipação de aspectos do acolhimento que vão contribuir para a segurança e desenvolvimento dos filhos. Por outro lado, a maioria das entrevistadas não antecipava aspectos desvantajosos desta decisão para os filhos, à excepção da referência pontual à partilha de espaço. É provável que o desejo de segurança e de ter tomado a melhor decisão para si e para os filhos contribuam para as expectativas favoráveis veiculadas pelas participantes do nosso estudo e para que estas coloquem em segundo plano as possíveis adversidades associadas à institucionalização.

No referente às expectativas sobre o acolhimento e interacção com o pessoal técnico e auxiliar, estas vão novamente no sentido positivo. Todas as mulheres se posicionaram de forma positiva face a ambos, associando-lhes ideias de apoio e acreditando na prontidão de resposta às suas solicitações. Deste modo, e contrastando com algumas experiências de contacto institucional anterior, os técnicos das casas abrigo são percebidos como que sendo um prolongamento da "mão" que, para elas, esta instituição lhes estendeu, quando outras tinham falhado. Esta visão positiva é, aliás, reforçada nas entrevistas de saída, em que todas as mulheres avaliam de forma globalmente positiva a interacção e intervenção técnica.

Para muitas destas mulheres o acolhimento é, pois, um "novo começo", uma espécie de nova oportunidade, e é por isto que a grande parte delas espera mudanças, em si (e.g., fortalecimento, perder o medo, segurança, independência) e nas suas vidas (e.g., aprendizagens, uma vida melhor). Os filhos são um elemento central destas expectativas, pois a maioria projecta-se no futuro como "saindo da casa abrigo com os seus filhos", em direcção a uma "vida nova". As representações optimistas quanto ao futuro são, no entanto, contrabalançadas pelo facto de saberem que têm de sair da casa abrigo no prazo de entre seis a doze meses, fazendo com que as suas grandes preocupações se prendam com

a necessidade de “arranjar emprego e casa própria” e “possibilidades económicas” para “me sustentar a mim e aos meus filhos”.

Os resultados das entrevistas de saída da casa abrigo confirmam, globalmente, estas expectativas positivas e desmentem alguns dos receios veiculados. Efectivamente, no geral, as percepções das diferentes experiências de acolhimento relatadas foram francamente positivas (“foi 5 estrelas”). Todas as mulheres referiram que esta experiência não teve nenhum aspecto que desejassem alterar e descreverem a vivência na casa como positiva, como um “tempo de reflexão” que operou “mudanças em mim” e na forma como se projectam no futuro.

Sabemos que a experiência de acolhimento em casas abrigo pode contribuir para a redução de índices depressivos e para o aumento das competências das vítimas. Também estas mulheres relatam mudanças significativas a diversos níveis, tanto pessoais (e.g., diminuição do medo, aumento de competências, auto-confiança) como logísticos (e.g., arranjar casa ou emprego). O trabalho multidisciplinar realizado nestas instituições e a forma como estas têm por objectivo a autonomização das mulheres e a sua inserção em diversas frentes (e.g., escolar, profissional, social), assim como o trabalho individual (jurídico, social e psicológico) que é levado a cabo com elas, seja nas próprias instituições, seja através de encaminhamentos para outras mais competentes, poderão, a nosso ver, explicar estes resultados.

As trocas entre as mulheres serão também referidas na literatura (e.g., Tan, Basta, Sullivan, e Davidson, 1995) como importantes no aumento da rede social de apoio, na diminuição do isolamento e no conseqüente aumento da segurança nos relacionamentos, assim como na diminuição da sintomatologia depressiva. Neste sentido, ao contrário de alguns receios mencionados nas entrevistas de acolhimento, todas referiram vantagens decorrentes da interacção com o grupo. Uma minoria destacou, contudo, o “barulho e confusão”, os conflitos e a partilha de espaço e tarefas. Estes aspectos não receberam, contudo, o mesmo relevo que as dimensões mais positivas da relação, tais como o alargamento da rede de apoio e o surgimento de laços de amizade, o enriquecimento pessoal e a partilha de experiências e aprendizagens.

No respeitante às alterações operadas nos filhos, as entrevistadas salientaram, essencialmente, o seu bem-estar geral, as mudanças comportamentais e as aprendizagens. Estas alterações parecem dever-se à modificação de contexto e às vantagens deste (e.g., ambiente não violento, escolarização, contacto com pares, apoio psicológico disponível), mas também às alterações comportamentais e atitudinais das próprias mães, por estarem afastadas do contexto de vitimação e do stress que isso implica.

Porém, algumas destas mães identificam outras consequências mais negativas, que associam à experiência de institucionalização em si mesma, nomeadamente os problemas comportamentais. Ainda que tal corresponda a uma minoria de casos, não podemos descurar o facto de que o convívio diário, na mesma casa, de muitas crianças, algumas delas severamente traumatizadas, poderá ter efeitos negativos sobre o comportamento recíproco. Por outro lado, o facto de estas crianças terem testemunhado a violência exercida sobre as suas mães poderá levá-las, num novo contexto, a testar limites e fazer pressões sobre a figura que durante tantos anos viram como alguém sem poder.

Em jeito de finalização, destacaríamos as palavras de uma das mulheres sobre o acolhimento: que *"é uma casa normal"* e uma *"família muito boa"*. Esta expressão constitui, quer uma boa síntese da experiência subjectiva das participantes, quer uma poderosa mensagem de normalização e integração para as mulheres que tenham que passar por uma experiência semelhante de acolhimento.

Conclusões

A presente investigação pretendeu, ainda que de forma exploratória, contribuir para um melhor conhecimento da experiência de acolhimento, das vivências que lhe estão associadas e da satisfação das utentes. No momento em que projectamos este estudo, em algumas destas instituições iniciava-se já um processo de avaliação e de troca de informação, como se reflectiu no 1º Encontro Nacional de Casas Abrigo (2004) e também no Encontro Nacional de Casas Abrigo ocorrido em 2009. Esperamos que os contributos deste trabalho de investigação possam reforçar este movimento e contribuir para a sua continuidade e regularidade na prática institucional.

Os resultados obtidos são bastante positivos, evidenciando que o acolhimento residencial é uma forma de resposta que *"marca"* de forma positiva uma mudança de vida para as vítimas, por vezes contrastando com as suas experiências institucionais anteriores.

Há, contudo, um claro défice de informação social sobre as casas abrigo, nomeadamente entre quem delas mais necessita. A nosso ver, tal lacuna de informação dever-se-á, pelo menos em parte, ao facto de cada instituição funcionar como um *"contentor"*, *"fechada em si mesma"* e nos seus problemas quotidianos, não existindo ainda, no nosso país, uma troca de informação re-

gular entre profissionais. A promoção de encontros de casas abrigo, nacionais ou por regiões, é, neste sentido, um passo importante, que agora começa a realizar-se. A par deste esforço, a divulgação sistemática de informação sobre o que são e como funcionam as casas abrigo (em instituições como a APAV, os Centros de Saúde, a GNR e PSP, ou os Hospitais) e o desenvolvimento de mecanismos de trabalho em rede e de cooperação inter-casas abrigo são também essenciais para quebrar o isolamento de cada casa face à comunidade envolvente.

Para além disto, o desenvolvimento de investigações nesta área é também crucial, de forma a promover intervenções mais adequadas e eficientes. Como todo o tipo de situações de institucionalização, as casas abrigo reúnem, num mesmo tempo e espaço, mulheres com características, experiências e necessidades diferentes, para as quais têm sido providenciadas respostas uniformes. Deixar de tomar a violência doméstica como um fenómeno unitário e perceber, tal como a literatura mais recente na área sugere (cf. Machado, Dias, e Coelho, 2009), que a experiência subjectiva da violência é mediada pela posição que cada mulher ocupa na estrutura social (e.g., educação, nível socioeconómico, etnia, orientação sexual) parece-nos algo essencial a ter em conta para reconhecer a heterogeneidade de vivências dentro do grupo e desenvolver respostas mais específicas e direccionadas às necessidades e recursos de cada utente. Por outro lado, a investigação sobre os menores que estão acolhidos com as mães requer também investimento, parecendo estes, por vezes, os principais esquecidos no meio deste processo.

Especificamente no que concerne a este estudo e às suas limitações, é clara a necessidade do seu alargamento territorial, bem como a utilização de um *design* longitudinal, em que se entrevistassem as mesmas mulheres à entrada e saída das respectivas casas. Por outro lado, seria interessante procurar perceber se há diferenças na resposta oferecida por diferentes tipos de casas (e.g., instituições laicas versus religiosas).

A investigação é um meio crucial para conhecer, renovar e melhorar. Se podemos ler positivamente o facto de as mulheres chegarem a uma casa abrigo a pensar que vão “*estar presas*”, “*isoladas do mundo*”, com supervisão constante e sem apoios, e saírem de lá a exaltá-la como uma experiência “*inesquecível*”, que as “*mudou*” a si e às suas vidas, o melhor seguramente seria que tais temores não tivessem existido de todo. Conscientes das limitações deste estudo no sentido da desmistificação de tais estereótipos, esperamos, ainda assim, que o nosso trabalho tenha contribuído para fazer cair mais um dos mitos que recaem sobre a violência conjugal, as suas vítimas e a eficácia das respostas nesta área.

Referências

- Baptista, I., Silva, A. P., Silva, M. J., e Neves, V. (2003). *Violência: Trajetórias institucionais de reinserção*. Lisboa: Cesis.
- Berman, P. S. (1993). Impact of abusive marital relationships on children. In M. Hansen e M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp. 134-146). Thousand Oaks: Sage.
- Echeburúa, E., Amor, P., e Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: Variables relevantes. *Acción Psicológica*, 2, 135-150.
- Campos, L. (2001). In http://www._leg.html
- Carloto, C. e Calão, V. (2006). A importância e o significado da casa abrigo para mulheres em situação de violência conjugal. In <http://www.uepg.br/emancipacao/pdfs/revista.pdf>.
- Dobash, E. e Dobash, P., (1979) *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press.
- Gonçalves, R. e Machado, C. (2002). *Violência e vítimas de crimes. Vol. I: Adultos*. Coimbra: Quarteto.
- Kirkwood, C. (1999). *Leaving abusive partners*. Thousand Oaks: Sage.
- Kury, H., Obergfell-Fuchs, J., e Woessner, G. (2004). The extent of family violence in Europe. *Violence Against Women*, 10, 749-769.
- LaViolette, A. D. e Barnett, O. W. (2000). *It could happen to anyone: Why battered women stay* (2nd Ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Machado, C. (2004). Intervenção psicológica com vítimas de crimes: Dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 399-411.
- Machado, C., Dias, A. R., e Coelho, C. (2010). Culture and wife abuse: An overview of theory, research and practice. In P. Knepper e S. G. Shoham (Eds.), *International handbook of victimology* (pp. 639-668). Boca Raton, USA: Taylor and Francis.
- Matos, M. (2002) Violência conjugal. In R. A. Gonçalves e C. Machado (Coords), *Violência e vítimas de crimes, Vol. I: Adultos*. Coimbra: Quarteto.
- McPhie, L. e Chaffey, C. (1999). The journey of a lifetime: Group work with young women who have experienced sexual assault. In D. Denborough e C. White (Eds.), *Extending narrative therapy* (pp. 31-61). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Peixoto, A. (2002). *Vozes de mulheres que passaram pela experiência de acolhimento numa casa abrigo*. Relatório de estágio não publicado. Braga: Universidade do Minho.
- Peled, E., Jaffe, P., e Edelson, J. (1995). *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women*. California: Sage
- Perkins, C. A. e Klaus, P. A. (1996). *Criminal victimization in the United States, 1993*. Washington, DC: US Dept of Justice.

- Sullivan, C. e Gillum, T. (2002). Shelters and other community-based services for battered women and their children. In C. Rezzentti, J. Edleson, e R. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women*. California: Sage.
- Tan, C., Basta, J., Sullivan, C. M., e Davidson, W. S. (1995). The role of social support in the lives of women exiting domestic violence shelters: An experimental study. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 437-451.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Silva e J. Pinto (Orgs), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.
- www.apav.pt/portal/
- www.cig.gov.pt/
- Walker, L. E. A. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Whalen, M. (1996). *Counseling to end violence against women: A subversive model*. California: Sage.

**"A VERY GOOD FAMILY...":
VOICES OF WOMEN THAT LIVED IN A SHELTER FOR
DOMESTIC ABUSE VICTIMS.**

Ana Sofia Peixoto
Carla Machado

Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Abstract: This paper presents a research project about the subjective experience of women victims of partner abuse, when they are placed in a shelter. Data were collected through in-depth interviews with eighteen women, realized at the moment of admission into the institution and at the moment women leave the shelter. These interviews were analyzed through content analysis. Results show that the decision of going to the shelter was motivated by the belief that the partner would not change his behavior, together with the fact that aggressions were becoming more and more violent. These facts lead women to perceive their permanence in the relationship as unsustainable and to perceive the shelter as the only way to achieve safety. Despite this positive valuation, the shelter is also somewhat feared, since women perceive it as a closed and hierarchical structure, in which they will be confined and obliged to share all their time and space with other women. The results at the moment of leaving the institutions, however, do not confirm these negative expectations. All women describe their experience as very positive, namely the psychological help they received, the support net they established with other women, the safety they felt, and the changes occurred in their children. This way, they feel that the shelter provided them the conditions for positive personal change and allowed them to give the first steps to the construction of an autonomous life project.

KEY-WORDS: *domestic violence, shelters, expectatives, subjective experiences.*

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINO METAFONOLÓGICO APLICADO A CRIANÇAS DO 1º ANO DE ESCOLARIDADE EM RISCO DE DIFICULDADES ESPECÍFICAS NA LEITURA

Arlette Verhaeghe
Leonor Araújo
Luz Cary

Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa

Resumo

O presente estudo longitudinal visou examinar os efeitos de um programa de treino metafonológico com correspondências fonema – grafema no desenvolvimento da consciência fonológica, na leitura e escrita de palavras e pseudopalavras, e na compreensão da leitura em crianças do 1º ano de escolaridade “em risco” de dificuldades específicas na leitura. O estudo envolveu um grupo experimental constituído por crianças com fraco nível de leitura (n=20) submetidas durante 8 semanas a sessões bissemanais do programa de treino e um grupo controlo (n=20) de crianças boas leitoras. Os efeitos do treino, avaliados em dois momentos - no fim do treino e no início do 2º ano -, revelaram a eficácia do programa na melhoria das competências treinadas no grupo experimental.

PALAVRAS-CHAVE: *treino metafonológico, consciência fonológica, leitura, escrita, crianças em risco*

Introdução

Os estudos realizados no domínio da Psicolinguística Cognitiva nestas últimas décadas permitiram um avanço significativo na compreensão dos processos envolvidos na leitura e no conhecimento das competências necessárias à aquisição de uma leitura hábil. Sob o impulso dos trabalhos pioneiros de Isabelle e Alvin Liberman, a leitura passou a ser encarada como uma actividade linguística, secundária em relação à fala, cuja aprendizagem implica um conhecimento explícito dos aspectos da fonologia relevantes para o sistema de escrita em que se aprende a ler.

Morada (address): Arlette Verhaeghe, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa. E-mail: averhaeghe@fp.ul.pt

Ao nível da fala, o processamento fonológico é implícito, i.e., não passa pela consciência. Ao pronunciar ou ouvir palavras como “mar, dar, par” que diferem apenas pelo fonema inicial, uma criança de três ou quatro anos, desde que tenha intactas as estruturas cerebrais envolvidas na linguagem, não terá qualquer dificuldade em distingui-las, sem no entanto, ter consciência da existência das pequenas unidades sem significado – os fonemas – que formam essas palavras.

Em contrapartida, para ler num qualquer sistema de escrita, temos de ser capazes de analisar conscientemente a fala como uma sucessão de unidades do mesmo nível de estrutura do que as representadas no código gráfico. Com a aprendizagem da leitura, o processamento fonológico, até então implícito, terá que ser feito de maneira explícita e consciente. Assim, aprender a ler num sistema alfabético de escrita que representa a fala ao nível dos fonemas, implica tomar consciência da estrutura fonémica da fala, isto é, tomar consciência de que a fala é constituída por uma sequência de fonemas (Lieberman, 1973). Implica também o domínio do princípio alfabético, isto é, saber que letras individuais ou conjuntos de letras representam os sons das palavras da língua oral (Byrne e Fielding-Barnsley, 1989).

É hoje consensual admitir que a consciência fonológica e o conhecimento das relações letra - som são duas competências fundamentais para a aprendizagem da leitura (Hulme, Snowling, Caravolas e Carroll, 2005; Ziegler e Goswami, 2005). Mas aceder de maneira consciente e voluntária aos fonemas da fala não é fácil. A consciência da estrutura fonémica da fala não se adquire espontaneamente através da prática da linguagem ou do crescimento cognitivo (ver, por exemplo, Morais, Cary, Alegria, e Bertelson, 1979; Morais, Bertelson, Cary e Alegria, 1986). Como foi demonstrado pelos estudos sobre a percepção da fala desenvolvidos pela equipa de Liberman (Lieberman, Cooper, Shankweiler e Studdert-Kennedy, 1967), os fonemas são unidades muito abstractas uma vez que não correspondem a elementos sonoros com realidade acústica. Isto porque os fonemas não são produzidos isoladamente “/p/ - /a/” mas são co-articulados em sílabas - “pá”. Existe uma sobreposição dos gestos articulatórios na produção de fonemas adjacentes responsável pela sua codificação complexa no sinal acústico. Assim, segmentar uma sílaba nos fonemas que a constituem envolve uma análise deliberada da corrente de fala (Lieberman, 1973). Para tal é necessário o desenvolvimento de um conhecimento explícito das unidades da fala, conhecimento conhecido por consciência fonológica que, quando aplicado aos fonemas, se designa por consciência fonémica.

Actualmente, está bem estabelecida a existência de uma relação estreita entre o desenvolvimento da consciência de que as palavras podem ser anali-

sadas em unidades linguísticas mais pequenas e o desenvolvimento da habilidade de descodificação e de produção de palavras escritas. Embora indicadores gerais do funcionamento cognitivo, como a inteligência, o vocabulário, a compreensão da linguagem constituam, em condições normais, bons prognósticos da aprendizagem da leitura e da escrita, o nível de consciência fonológica de crianças pré-leitoras ou no início da aprendizagem constitui um dos prognósticos mais fortes do nível de aprendizagem da leitura, e isto em todos os sistemas ortográficos examinados (e.g., Bradley e Bryant, 1983; Liberman e colaboradores, 1974; Lundberg, Oloffson e Wall, 1980; Stanovich, Cunningham e Cramer, 1984; Tunmer e Nesdale, 1985; Wimmer, Landerl, Linortner e Hummer, 1991; Ziegler e Goswami, 2005; ver também Martins, 1996; Vale, 1999, para o Português Europeu e Cardoso-Martins, 1995, para o Português Brasileiro).

Treino metafonológico e Aprendizagem da leitura

A partir dos anos oitenta, colocou-se a questão de saber se era possível treinar a consciência fonológica e em particular a consciência fonémica, de crianças pré-leitoras, i.e. fora do contexto da aquisição da leitura e se este tipo de treino beneficiava o desempenho ulterior na leitura. Foram muitos os estudos que mostraram que, de facto, a habilidade de análise fonémica pode ser treinada antes da instrução inicial da leitura, até mesmo num período relativamente curto – 6 a 8 semanas – (e.g., Cary, Verhaeghe e Martins, 1992; Cary e Verhaeghe, 1994; Oloffson e Lundberg, 1983) e que o treino metafonológico, particularmente o fonémico, tem efeitos positivos sobre o nível ulterior de leitura (e.g., Bradley e Bryant, 1983; Defior e Tudela, 1994; Lundberg, Frost e Petersen, 1988; Schneider, Küspert, Roth, Visé e Marx, 1997).

Dado que é geralmente admitido que a consciência fonémica se desenvolve com a aprendizagem do código alfabético e que estas duas habilidades contribuem para o sucesso da aprendizagem da leitura e escrita (e.g., Hulme e colaboradores, 2005), numerosos estudos examinaram os efeitos de programas de treino envolvendo apenas uma das habilidades (ou a consciência fonémica ou as correspondências grafema - fonema) ou envolvendo as duas conjuntamente. Mostraram, de um modo unânime, que os progressos em leitura mais consistentes e mais duradouros advêm do treino simultâneo das duas habilidades (hipótese da mediação fonológica: Hatcher, Hulme e Ellis, 1994), ou seja de um treino metafonológico que integra um treino fonémico e uma instrução das correspondências fonema – grafema (e.g., Byrne e Fielding-

Barnsley, 1995; Vandervelden e Siegel, 1997; ver também Cary, Verhaeghe e Marchand, 2000, para um estudo efectuado em Portugal; e Bus e van Ijzendoorn, 1999, para uma meta-análise dos estudos experimentais sobre os efeitos do treino metafonológico).

Treino metafonológico e Dificuldades específicas na leitura

A dislexia de desenvolvimento está associada a um problema específico de aprendizagem da leitura, e a hipótese mais forte sobre a disfunção cognitiva subjacente à dislexia relaciona-a com um défice específico e universal do processamento fonológico (e.g. Ramus, 2003; Shaywitz, 1996; Snowling, 2000; Ziegler e Goswami, 2005). Assim, uma questão importante é a de saber se o treino explícito da consciência fonológica produz também efeitos positivos sobre a aprendizagem da leitura e da escrita quando aplicado a crianças em risco de virem a ter dificuldades neste tipo de aprendizagem ou a crianças já com diagnóstico de dislexia (ver Ramus, 2002; ver também Teles, 2004).

São escassos os estudos que examinaram essa questão com crianças com dificuldades específicas na leitura. Entre eles, é de salientar o estudo de Hatcher, Hulme e Ellis (1994), realizado na Inglaterra com crianças de 7 anos consideradas más leitoras. Os autores mostraram que, comparativamente a treinos ou exclusivamente fonológico ou incidindo apenas sobre actividades de leitura, o treino fonológico combinado com actividades relacionando a fonologia e a leitura foi o que permitiu observar mais progressos na leitura em crianças de risco (ver também Schneider, Roth e Ennemoser, 2000). Mais recentemente, num estudo longitudinal iniciado com crianças de 4 – 5 anos, Hatcher, Hulme e Snowling (2004) mostraram que são essencialmente as crianças em risco de virem a ter dificuldades na leitura que, nas suas habilidades de leitura avaliadas 30 meses depois, beneficiam do treino fonémico combinado com actividades de ligação explícita entre fonemas e letras. Estes autores referem também como factores de sucesso do treino, a aplicação individual ou em grupos reduzidos e uma intervenção precoce e regular durante um tempo prolongado.

Uma vez que intervenções de treino de consciência fonológica com explicitações das regras de correspondência grafo-fonémica (e.g. Hatcher e colaboradores, 1994) se mostraram eficazes no desenvolvimento das habilidades de consciência fonológica e de leitura em crianças “em risco” de vir a evidenciar dificuldades específicas na leitura, neste estudo longitudinal realizado

com crianças do 1º ano de escolaridade básica, de língua materna portuguesa “em risco” de dificuldades específicas na leitura e escrita, procurou-se testar os efeitos de um programa de treino metafonológico com correspondências grafo-fonémicas, elaborado especificamente para o Português Europeu (Verhaeghe e Cary, em preparação).

Participaram no estudo dois grupos de crianças com níveis intelectuais homogéneos mas divergentes nas suas competências fonológicas e habilidades de leitura: um grupo constituído por crianças que, segundo a indicação dos professores, apresentavam dificuldades na aprendizagem da leitura e que foi submetido ao programa de treino de actividades metafonológicas com correspondências grafo-fonémicas; e outro grupo constituído por crianças assinalados pelos professores pelo seu bom desempenho em leitura e que seguiu apenas o programa curricular. A análise dos efeitos do programa de treino foi realizada pela comparação dos desempenhos dos dois grupos num conjunto de testes de consciência fonológica e de leitura e escrita aplicados antes (pré-teste) e depois (pós-teste) do período de treino. Com o objectivo de verificar se os efeitos observados logo após a conclusão do programa de treino se mantinham a médio prazo, as crianças dos dois grupos foram novamente avaliadas em leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras e na compreensão em leitura no início do 2º ano de escolaridade.

Em síntese, o estudo pretendeu averiguar os efeitos de um programa de treino metafonológico aplicado a crianças em risco de dificuldades na leitura no início da escolaridade: 1) a curto prazo, no desenvolvimento da consciência fonológica, e na leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras; 2) a médio prazo, no desenvolvimento da habilidade de leitura e escrita de palavras e pseudopalavras e na compreensão em leitura.

Método

Participantes

Foram examinadas 4 turmas do 1º ano de escolaridade de duas escolas do ensino público pertencentes à mesma instituição mas situadas em zonas diferentes de Lisboa (Rato e Ajuda). Foi solicitado aos professores que assinalassem os alunos que tinham facilidades e os que manifestavam dificuldades na aprendizagem da leitura. Entre estas últimas, não foram consideradas para o estudo as crianças que apresentavam perturbações emocionais, comportamentais, de atenção/concentração ou dificuldades noutras áreas de aprendizagem, como por exemplo na matemática.

Os desempenhos das crianças (23 raparigas e 21 rapazes) nas Matrizes Progressivas de Raven (Raven, 1969) levaram à eliminação de 4 crianças pelo facto de apresentarem pontuações abaixo dos valores de média esperados para a sua idade cronológica (Simões, 1995), o que permitiu considerar apenas crianças cujas dificuldades na leitura não dependiam de dificuldades cognitivas mais gerais.

As 40 crianças restantes (21 raparigas e 19 rapazes) foram divididas em dois grupos em função do seu nível de leitura assinalado pelos professores (20 potenciais maus leitores) e 20 potenciais bons leitores).

No início do estudo, que teve lugar no decorrer do 2º período escolar, as crianças tinham idades compreendidas entre os 89 e os 74 meses (média = 81.62 meses, desvio-padrão = 3.77). Todas elas frequentavam o ensino básico pela primeira vez e eram ensinadas a ler com o método analítico-sintético. O meio social de origem, aferido a partir das profissões dos progenitores, era homogéneo (classe média-baixa).

Desenho Experimental

O presente estudo apresenta um desenho experimental com 4 fases sucessivas: 1) o pré-teste que decorreu nos meses de Fevereiro e Março e que consistiu na aplicação de provas metafonológicas e de leitura e escrita aos dois grupos (GE: Grupo Experimental composto pelos leitores fracos e GC: Grupo Controlo composto pelos bons leitores); 2) o treino metafonológico durante os meses de Abril e Maio que envolveu apenas o GE; 3) o pós-teste, em Junho que consistiu na aplicação das mesmas provas do pré-teste a ambos os grupos; 4) e a última fase, no início do 2º ano de escolaridade, em que foram aplicadas provas de leitura e escrita, e de compreensão da leitura a 19 crianças de cada grupo, dado que duas crianças tinham transitado para outra escola.

Material e Procedimento

Provas do Pré-teste e do Pós-teste

O pré- e pós-teste eram constituídos por 5 sub testes metafonológicos e 4 sub testes de leitura e escrita.

Sub testes Metafonológicos

Cada sub teste tinha 12 ensaios experimentais e era introduzido com 3 a 4 ensaios de treino. Na supressão da *sílaba inicial*, o experimentador produzia uma palavra e pedia à criança para repeti-la retirando a sílaba inicial

(por exemplo: “boneca” [bunɛkα] → “neca” [nɛkα]). Cinco palavras eram dissilábicas e as outras sete trissilábicas. Na *supressão do fonema inicial*, pedia-se à criança para repetir a palavra produzida pelo experimentador suprimindo o som inicial (por exemplo, “clube” [klubə] → “lube” [lubə]). Em metade das palavras, a sílaba inicial tinha uma estrutura CCV: Consoante – Consoante – Vogal (por exemplo, “flauta”) e na outra metade, uma estrutura CV: Consoante – Vogal (por exemplo, “mochila”). Na *substituição da vogal*, era pedido à criança para substituir nas palavras apresentadas o som [i] por [ɔ] ou [o] (por exemplo, “bico” [biku] → “boco” [bɔku]). Duas palavras eram trissílabos e dez bissílabos. Na *substituição da consoante*, era pedido para substituir o som [f] pelo som [b] (por exemplo, “faca” [fakα] → “baca” [bakα]). O som [f] encontrava-se em posição inicial em seis palavras e em posição mediana nas outras seis. Na *inversão de dois fonemas*, pedia-se para inverter os sons das palavras (por exemplo, “tu” [tu] → “ut” [ut]). Sete palavras tinham uma estrutura silábica de tipo CV, quatro uma estrutura de tipo VC e uma palavra tinha a estrutura silábica VV.

Provas de Leitura e Escrita

O material das provas de leitura consistia numa lista de 9 palavras: 3 monossilábicas (por exemplo, “ar”) e 6 dissilábicas (por exemplo, “vento”) e duas listas de pseudopalavras, uma constituída por 9 monossílabos (por exemplo, “a”) e a outra por 9 pseudopalavras dissilábicas (por exemplo, “veca”). Pedia-se à criança que lesse cada lista o mais depressa e o mais correctamente possível. Os tempos de leitura por lista eram cronometrados e os desempenhos gravados.

A prova de escrita consistiu num ditado de 9 pseudopalavras, 3 monossilábicas (por exemplo, “nir”) e 6 dissilábicas (por exemplo, “bralo”). A produção escrita era considerada correcta se se verificasse uma correspondência plausível entre o fonema e grafema produzido (por exemplo, a pseudo palavra “afo” escrita “afo” ou “afu”).

Provas de transferência: Leitura, Escrita e Compreensão leitora

Provas de Leitura e Escrita

As habilidades em leitura e escrita foram avaliadas através de 4 listas de 7 itens: duas listas de palavras (uma com palavras regulares, por exemplo, “livro” e outra com palavras irregulares, por exemplo, “real”), e duas listas de pseudopalavras obtidas a partir da alteração de uma ou duas letras das palavras que constituíam as duas listas de palavras (por exemplo, “mivro” e “beal” respectivamente).

De modo a evitar que a leitura prévia das palavras e das pseudopalavras influenciasse o desempenho na escrita, foi primeiro avaliada a habilidade em leitura e duas semanas mais tarde as habilidades de escrita. Tanto na leitura como na escrita, a ordem de apresentação das 4 listas foi contrabalançada por um quadrado latino.

O desempenho foi gravado e foram registados o tempo de leitura e o número total de itens lidos correctamente por lista. Para a avaliação da escrita, o critério de correcção foi o mesmo do que o utilizado na prova de escrita do pré- e pós-teste.

Prova de Compreensão Leitora

Para a avaliação da compreensão da leitura, foram adaptadas duas histórias de uma prova de leitura para crianças do 2º ano de escolaridade (Rebelo, 1998): História A, constituída por 26 palavras e História B com 45 palavras.

Após a leitura em voz baixa de cada uma das histórias, a criança lia as 4 perguntas de escolha múltipla seleccionando a alínea correcta de entre quatro alternativas para cada uma delas.

A prova foi introduzida por um exemplo com a mesma estrutura, ou seja, uma pequena história seguida de 4 perguntas, com 4 alíneas cada.

Programa de treino metafonológico com correspondências grafo-fonémicas

O programa de treino metafonológico com correspondências fonema - grafema (Verhaeghe e Cary, em preparação) foi aplicado por uma das autoras (Araújo, 2006), às crianças do grupo experimental, divididas em subgrupos de 4 a 6 crianças. O grupo controlo seguiu o programa curricular habitual.

A aplicação do programa teve uma duração de 8 semanas num total de 16 sessões bissemanais de 30 minutos cada, tendo sido utilizadas 44 das 55 actividades que compõem o programa completo.

As crianças foram treinadas com actividades de detecção, de classificação, de análise e de manipulação da unidade alvo (sílabas ou fonemas). A ordem de aplicação das actividades de treino foi idêntica para todos os subgrupos, com crescente dificuldade na sequência dos exercícios, em termos da unidade envolvida (da sílaba ao fonema), da sua posição na palavra (da posição inicial, à posição final ou mediana) e do tipo de operações envolvidas (da detecção da sílaba ou do fonema para a sua análise e manipulação).

No caso das actividades que incidiram sobre fonemas, foram introduzidas as correspondências fonema - grafema recorrendo a letras de plástico (ver os

programas de treino desenvolvidos por Byrne e Fielding-Barsley, 1991, 1995, e por Bradley e Bryant, 1985). Após o treino de cada fonema, a letra correspondente era apresentada. Em alguns casos, foram explicitadas regras ortográficas contextuais (por exemplo, os grafemas “g” e “c” correspondem respectivamente aos fonemas /ʒ/ e /s/ quando seguidos pelas vogais “e” e “i”; e o fonema /R/ em posição intervocálica escreve-se “rr”. No treino especificamente fonémico, o experimentador trabalhava com as crianças a posição dos articuladores (língua, lábios e dentes) na produção dos diversos fonemas (e.g., Jolly-Pottuz, Mercier, Leynaud e Habib, 2008). Foram treinados os seguintes fonemas em posição inicial nas palavras: /R/, /v/, /s/, /b/, /l/, /ʒ/, /t/, /k/, e em posição mediana ou final: /ʃ/, /l/, /R/, /ʒ/, /k/, /b/, /t/.

Para evitar uma sobrecarga da memória de trabalho das crianças, utilizaram-se preferencialmente palavras representadas por desenhos coloridos (e.g., Fowler, 1991; Snowling e Hulme, 1994). Em algumas actividades, no entanto, as palavras foram apresentadas apenas oralmente, solicitando às crianças ou respostas verbais ou respostas envolvendo o movimento corporal (por exemplo, batimento das mãos e posição sequencial no espaço; ver, por exemplo, Clay, 1985; Bradley e Bryant, 1985).

Resultados

Antes de se proceder à análise dos efeitos do programa de treino metafonológico com correspondências fonema-grafema, foi efectuada uma análise de variância sobre os desempenhos nas Matrizes de Raven tendo em conta o factor “grupo” (Experimental vs. Controlo). Os resultados desta análise mostraram que as crianças dos dois grupos apresentavam um nível de inteligência geral comparável [$F(1-38) = 1.33$, NS], o que vai levar no sentido do juízo dos professores quanto à especificidade das dificuldades de aprendizagem da leitura das crianças por eles assinaladas.

Os efeitos do programa de treino foram avaliados em dois momentos: a saber, a curto prazo, logo após o período de aplicação do programa de treino, e a médio prazo, no início do 2º ano de escolaridade.

Efeitos a curto prazo

Os efeitos a curto prazo foram avaliados através da comparação dos desempenhos dos grupos Experimental e Controlo, no pré- e pós-teste. Os desempenhos nas provas metafonológicas e nas provas de leitura e escrita foram analisados separadamente.

Provas metafonológicas

O Quadro 1 apresenta, para o pré- e pós-teste, as médias e os desvios-padrão das respostas correctas dos dois grupos em cada sub teste metafonológico e no conjunto dos mesmos assim como os valores de F provenientes da comparação entre os grupos e os respectivos valores de p.

Quadro 1: Pré- e Pós-Teste: Média das respostas correctas (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste metafonológico e no total, e valores de F com respectivos valores de p

	Pré-teste			Pós-teste		
	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)
Supressão Sílabas Iniciais ^a	4.40 (2.41)	9.80 (3.07)	38.21 p<.0001	11.05 (1.05)	11.55 (0.69)	3.17 NS
Supressão Fonemas Iniciais ^a	1.80 (1.60)	5.65 (2.07)	44.79 p<.0001	6.00 (1.83)	7.05 (1.84)	3.24 NS
Substituição da vogal ^a	2.00 (2.10)	6.85 (2.90)	36.55 p<.0001	9.35 (1.89)	10.00 (2.00)	1.11 NS
Substituição da consoante ^a	1.05 (1.46)	6.35 (2.99)	50.46 p<.0001	8.10 (2.26)	9.15 (2.73)	1.74 NS
Inversão de fonemas ^a	0.30 (0.80)	6.55 (2.58)	106.67 p<.0001	6.90 (1.65)	7.60 (2.32)	1.20 NS
Total metafonologia ^b	9.55 (4.39)	35.20 (9.58)	118.36 p<.0001	41.40 (5.50)	45.35 (7.22)	3.77 NS

^a Máximo = 12

^b Máximo = 60

No pré-teste, o desempenho das crianças do Grupo Experimental nos diversos sub testes metafonológicos era significativamente inferior ao das crianças do Grupo Controlo ($p < .0001$, em todas as provas). Assim, na fase anterior ao treino, o nível de consciência fonológica das crianças assinaladas pelos professores como tendo um nível fraco de leitura era bastante aquém do das crianças que tinham sido assinaladas como boas leitoras.

No pós-teste, i.e. após a aplicação do programa de treino às crianças do Grupo Experimental, o desempenho destas nos mesmos sub testes metafonológicos já não diferia significativamente do das crianças do Grupo Controlo ($p > .05$, em todas as provas). Aliás, a análise de variância sobre o total de respostas correctas no conjunto dos sub testes metafonológicos, que incluiu o factor inter-sujeito "grupo" (Gr. Exper. vs. Gr. Contr.) e o factor intra-sujeito "teste" (Pré- vs. Pós-teste) mostrou uma interacção significativa entre estes dois

factores ($F[1-38] = 76.49, p < .0001$) que resulta do facto de o desempenho do grupo experimental, inicialmente inferior ao do grupo controlo ($F[1-38] = 118.36, p < .0001$), já não diferir significativamente ($F[1-38] = 3.77, NS$), após a aplicação do programa de treino.

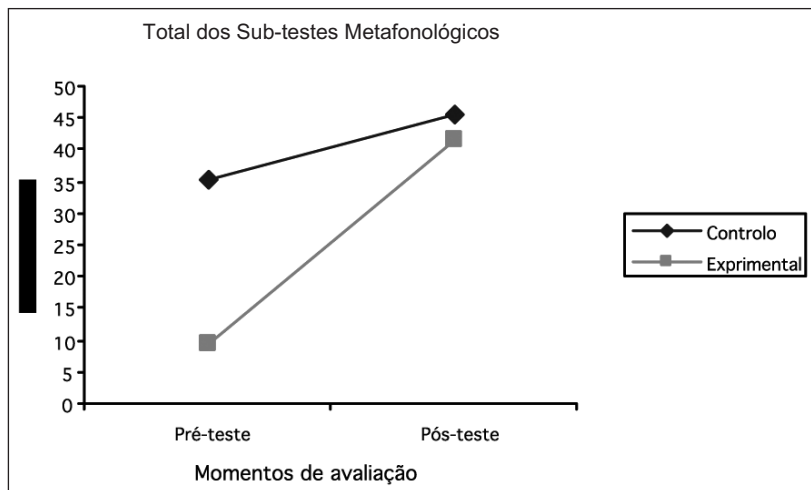


Figura 1: *Evolução do desempenho global dos grupos, experimental e controlo, nos sub testes metafonológicos*

Estes resultados evidenciam, de um modo claro, a eficácia do treino no desenvolvimento da consciência fonológica das crianças que à partida manifestavam dificuldades de aprendizagem da leitura.

Provas de leitura e escrita

Os efeitos do treino metafonológico sobre o desenvolvimento da leitura e escrita foram analisados tomando em conta duas medidas: 1) a precisão da leitura correspondendo ao número de palavras e de pseudopalavras lidas correctamente e a precisão da escrita correspondendo ao número de pseudopalavras escritas correctamente; 2) a fluência leitora medida em tempo de leitura das listas de palavras e de pseudopalavras.

O Quadro 2 apresenta, para as fases de pré- e pós-teste, as médias e os desvios-padrão das respostas correctas dos dois grupos em cada prova de leitura e de escrita e no conjunto das mesmas assim como os valores de F provenientes da comparação entre os grupos e os respectivos valores de p.

Quadro 2: Pré- e Pós-Teste: Média das respostas correctas (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste de leitura e escrita e no total, e valores de F com respectivos valores de p

	Pré-teste			Pós-teste		
	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)
Leitura de palavras ^a	1.75 (1.11)	5.50 (1.87)	58.88 p<.0001	6.00 (1.48)	7.40 (1.60)	8.20 p<.01
Leitura de pseudopalavras monossilábicas ^a	1.50 (1.67)	5.90 (1.99)	57.11 p<.0001	6.85 (1.26)	6.90 (1.48)	<1 NS
Leitura de pseudopalavras bissilábicas ^a	1.50 (1.63)	6.00 (1.97)	61.56 p<.0001	6.45 (1.27)	7.20 (1.36)	3.23 NS
Escrita de pseudopalavras ^a	1.50 (1.05)	4.80 (2.99)	43.01 p<.0001	6.60 (1.31)	6.10 (1.51)	1.24 NS
Total leitura e escrita ^b	6.25 (4.62)	22.20 (6.30)	83.27 p<.0001	25.90 (4.10)	27.60 (5.13)	1.33 NS

^a Máximo = 9

^b Máximo = 36

Como se pode verificar pela leitura do Quadro 2, na fase de pré-teste, anterior ao treino, a precisão da leitura e da escrita das crianças do Grupo Experimental era inferior à do Grupo Controlo ($p < .0001$ em todas as comparações). Pelo contrário, após o período de treino (pós-teste), a média das respostas correctas do Grupo Experimental já não diferia significativamente da do Grupo Controlo nos diversos sub testes de leitura e escrita de pseudopalavras ($p > .05$). Na leitura de palavras, apesar do Grupo Experimental ter obtido um desempenho inferior ao do Grupo Controlo no pós-teste ($p < .01$), a análise de variância revelou uma interacção significativa entre os factores "grupo" e "teste" ($F[1-38] = 22.90$, $p < .0001$). Esta interacção indica que, entre as fases de pré- e de pós-teste, o Grupo Experimental teve um progresso mais significativo do que o do Grupo Controlo apesar de não ter alcançado o nível de desempenho deste último.

Tal como se verificou em relação aos sub testes metafonológicos, a análise de variância sobre o número global de respostas correctas no conjunto dos sub testes de leitura e escrita revelou uma interacção "grupo" x "teste" significativa ($F[1-38] = 103.25$, $p < .0001$) (ver Figura 2). Com efeito, o desempenho global do Grupo Experimental na leitura e escrita, inicialmente inferior ao do Grupo Controlo ($F[1-38] = 83.27$, $p < .0001$), já não diferia significativamente ($F[1-38] = 1.33$, NS), após a aplicação do programa de treino.

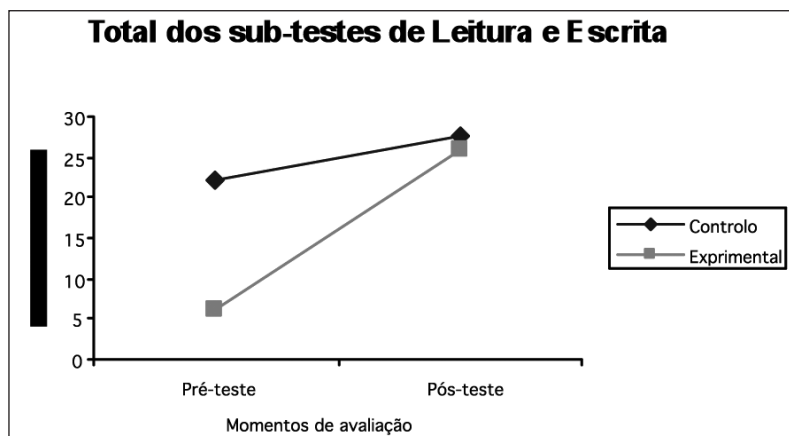


Figura 2: Evolução do desempenho global dos grupos, experimental e controlo, em termos de número de respostas correctas nos sub testes de leitura e de escrita

No que diz respeito à fluência leitora, o Quadro 3 apresenta, para os dois grupos, as médias e os desvios-padrão do tempo de leitura de cada lista de palavras e de pseudopalavras no pré e pós-teste, assim como os valores de F provenientes da comparação entre os grupos e os respectivos valores de p.

Quadro 3: Pré- e Pós-Teste: Tempo médio de leitura em segundos (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste de leitura, e valores de F com respectivos valores de p

	Pré-teste			Pós-teste		
	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)	GE (n = 20)	GC (n = 20)	F(1-38)
Leitura de palavras	69.55 (16.18)	44.50 (16.87)	22.94 p<.0001	56.75 (16.78)	26.70 (19.74)	26.90 p<.0001
Leitura de pseudopalavras monossilábicas	71.45 (21.12)	38.85 (12.89)	34.69 p<.0001	58.20 (23.31)	22.45 (12.56)	36.43 p<.0001
Leitura de pseudopalavras bissilábicas	69.20 (18.76)	46.00 (19.74)	17.57 p<.0001	64.65 (22.50)	27.00 (13.01)	41.96 p<.0001

Tanto no pré- como no pós-teste, as crianças do Grupo Experimental leram as listas de palavras e de pseudopalavras mais lentamente do que as crianças do Grupo Controlo (p<.0001 em todas as comparações). A evolução da velocidade de leitura entre o pré- e o pós-teste foi sensivelmente igual nos dois grupos, tanto na leitura de palavras como na descodificação de pseudopalavras. No entanto, o Grupo Experimental não con-

seguiu alcançar após o treino a fluência leitora das crianças do Grupo Controlo.

Efeitos a médio prazo

No início do 2º ano de escolaridade, as crianças dos dois grupos foram novamente avaliadas: (i) na leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras, e (ii) na compreensão leitora.

Leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras

O Quadro 4 apresenta, para cada grupo, as médias e os desvios-padrão das respostas correctas na leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras assim como os valores de F das comparações entre grupos e respectivos valores de p.

Quadro 4: Médio prazo: Média das respostas correctas (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste de leitura e escrita e no total, e valores de F com respectivos valores de p.

	Leitura			Escrita		
	GE (n = 19)	GC (n = 19)	F(1-36)	GE (n = 19)	GC (n = 19)	F(1-36)
Palavras regulares ^a	5.32 (1.11)	5.79 (1.18)	1.26 NS	4.95 (1.08)	5.11 (1.45)	<1 NS
Palavras irregulares ^a	5.26 (0.81)	5.21 (1.03)	<1 NS	3.79 (0.71)	3.88 (1.20)	<1 NS
Total palavras ^b	10.58 (1.67)	11.00 (1.66)	<1 NS	8.74 (1.48)	9.00 (2.10)	<1 NS
Pseudopalavras-1 ^{a c}	5.32 (0.95)	5.32 (1.16)	<1 NS	4.63 (0.90)	5.26 (1.33)	2.95 NS
Pseudopalavras-2 ^{a d}	5.42 (1.22)	5.16 (1.30)	<1 NS	3.95 (0.62)	3.84 (1.07)	<1 NS
Total pseudopalavras ^b	10.74 (1.88)	10.48 (2.11)	<1 NS	8.58 (1.01)	9.10 (1.44)	1.67 NS

^a Máximo = 7

^b Máximo = 14

^c Pseudopalavras construídas a partir das palavras regulares

^d Pseudopalavras construídas a partir das palavras irregulares

As análises de variância sobre o número de respostas correctas mostraram que os desempenhos dos dois grupos não diferiam em nenhuma das provas de leitura e de escrita de palavras (regulares e irregulares) e de pseudopalavras ($p > .05$ em todas as provas), o que indica que os efeitos positivos do

treino metafonológico sobre a precisão na leitura e escrita ainda eram patentes no início do 2º ano de escolaridade, ou seja três meses após a conclusão da aplicação do programa de treino.

Relativamente à velocidade de leitura, o Quadro 5 apresenta, para os dois grupos, a média e o desvio-padrão do tempo de leitura em cada prova de leitura, assim como os valores de F provenientes da comparação entre os grupos e os respectivos valores de p.

Quadro 5: Médio prazo: Tempo médio de leitura em segundos (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste de leitura, e valores de F com respectivos valores de p

	GE (n = 19)	GC (n = 19)	F(1-36)
Palavras regulares ^a	47.21 (21.19)	23.68 (12.43)	17.41 p<.0001
Palavras irregulares ^a	52.53 (23.90)	27.74 (15.61)	14.33 p<.001
Pseudopalavras-1 a c	52.84 (18.82)	30.26 (15.46)	16.33 p<.0001
Pseudopalavras-2 ^{a d}	51.32 (22.00)	29.84 (15.46)	13.26 p<.001

^a Máximo = 7

^b Máximo = 14

^c Pseudopalavras construídas a partir das palavras regulares

^d Pseudopalavras construídas a partir das palavras irregulares

As análises de variância sobre os tempos de leitura mostraram que as crianças do Grupo Experimental eram significativamente mais lentas em relação ao Grupo Controlo em todos as provas de leitura ($p < .0001$ na leitura de palavras regulares e de pseudopalavras constituídas a partir das palavras regulares; $p < .001$ na leitura de palavras irregulares e de pseudopalavras elaboradas a partir das palavras irregulares).

Compreensão da Leitura

A compreensão da leitura foi avaliada através do número de respostas correctas às 4 perguntas de escolha múltipla que seguiam cada uma das duas histórias (História A com 26 palavras e História B com 45 palavras).

O Quadro 6 apresenta, para os dois grupos, a média das respostas correctas e respectivo desvio-padrão em cada história, assim como valores de F provenientes da comparação entre os grupos e os respectivos valores de p.

Quadro 6: *Médio prazo: Tempo médio de leitura em segundos (desvio-padrão entre parêntesis) dos dois grupos, experimental (GE) e controlo (GC), em cada sub teste de leitura, e valores de F com respectivos valores de p*

	GE (n = 19)	GC (n = 19)	F(1-36)
História A ^a	2.44 (0.98)	2.95 (0.97)	2.45 NS
História B ^a	2.11 (0.83)	2.89 (0.99)	6.71 p<.025

^a Máximo = 4

As análises de variância sobre o número de respostas correctas em cada uma das histórias mostraram que o desempenho do Grupo Experimental não diferia em relação ao do Grupo Controlo no que diz respeito à história mais curta ($p > .05$ para a História A) mas que o seu desempenho era significativamente inferior ao do Grupo Controlo para a história mais comprida ($p < .025$ para a História B).

Discussão

O presente estudo teve como objectivo avaliar os efeitos de um programa de treino metafonológico com correspondências fonema - grafema (Verhaeghe e Cary, em preparação), no desenvolvimento da consciência fonológica, no nível de leitura e de escrita e na compreensão em leitura, em crianças portuguesas do 1^o ano de escolaridade em risco de dificuldades específicas na leitura.

De modo a assegurar que os efeitos observados nas comparações entre os desempenhos das crianças de risco e das crianças boas leitoras, nas diversas provas metafonológicas, de leitura e de escrita e de compreensão leitora, não pudessem ser atribuídos a eventuais diferenças de inteligência geral, as matrizes coloridas de Raven foram aplicadas a todos os participantes. Apenas foram seleccionadas as crianças com um nível de desempenho igual ou superior ao esperado em função da idade cronológica. A comparação entre o grupo de crianças de risco e o de crianças boas leitoras revelou um nível comparável nas capacidades cognitivas gerais.

A análise das habilidades metafonológicas e de leitura e escrita de palavras e pseudopalavras, realizada na fase inicial do estudo (pré-teste) permitiu corroborar as opiniões das professoras, na medida em que os desempenhos das crianças do Grupo Experimental, indicadas como tendo maiores dificulda-

des na leitura e na escrita, foram claramente mais fracos do que os do Grupo Controlo, constituído por crianças assinaladas pelas professoras como tendo um bom nível de leitura e de escrita. Assim, antes do início do treino, as crianças de risco, embora com um nível de inteligência comparável, apresentavam, relativamente às crianças boas leitoras, níveis mais fracos tanto na consciência fonológica como na leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras.

Os efeitos da aplicação do programa de treino às crianças com dificuldades em leitura foram avaliados em dois momentos: a curto prazo, logo após a conclusão do treino e a médio prazo, no início do 2º ano de escolaridade, para averiguar a robustez da eficácia do programa.

Os efeitos a curto prazo foram positivos. Verificou-se, nas crianças treinadas, uma evolução das competências fonológicas, e da precisão da leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras. Com efeito, os resultados mostraram claramente que após o treino, os desempenhos das crianças de risco não diferiam dos desempenhos das crianças boas leitoras. No que diz respeito à fluência leitora, as crianças de risco manifestaram um ganho significativo na velocidade de leitura de palavras e de pseudopalavras, que não foi no entanto suficiente para alcançar o nível dos seus pares bons leitores.

Dado que a aprendizagem da leitura é um processo que se consolida ao longo dos primeiros anos de escolaridade, torna-se importante averiguar se os efeitos do programa de treino metafonológico com correspondências grafo-fonémicas utilizado neste estudo não são apenas imediatos e transitórios, o que na afirmativa viria a limitar drasticamente a vantagem de tal treino no apoio às crianças de risco.

Assim, a eficácia do treino no médio prazo foi avaliada através das habilidades de leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras e de compreensão da leitura. De um modo geral, os resultados mostraram que os benefícios do treino se mantinham, após um período que cobria as férias escolares, e ao longo do qual não havia qualquer tipo de instrução escolar. No que diz respeito à precisão da leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras, o nível de desempenho das crianças de risco continuava, quatro meses após a conclusão do treino, idêntico ao dos seus colegas inicialmente sinalizados como os melhores leitores. A velocidade de leitura das crianças de risco aumentou entre o 1º e o 2º momento de avaliação, permanecendo no entanto ainda inferior à dos seus pares bons leitores.

No que respeita à compreensão da leitura, os resultados diferenciaram-se em função da extensão do texto. Assim, as crianças de risco obtiveram resultados idênticos aos dos bons leitores na compreensão da história mais curta mas inferiores para a história mais comprida. Tais resultados podem ser inter-

pretados relacionando-os com o facto do nível de fluência leitora das crianças estar ainda aquém do dos seus pares bons leitores. Na fase inicial de aprendizagem da leitura, a compreensão leitora está essencialmente relacionada com as habilidades de descodificação e de identificação das palavras escritas. A rapidez de identificação das palavras facilita o processo de compreensão da frase. Com efeito, quanto mais rápida e automática for a identificação de cada palavra, mais recursos de memória de trabalho permanecem disponíveis para as operações de análise sintáctica, de integração semântica dos constituintes da frase e de integração de frases na organização textual (Morais, 1997). Assim, se o processo de descodificação das crianças de risco ainda não estiver suficientemente automatizado, a leitura de um texto mais extenso poderá então constituir para estas crianças uma sobrecarga ao nível da memória de trabalho, dificultando-lhes a extracção do significado do texto.

Globalmente e à semelhança de resultados obtidos noutras línguas, o programa de treino metafonológico elaborado por Verhaeghe e Cary (em preparação) para o Português Europeu revelou-se eficaz no desenvolvimento das habilidades fonológicas, de leitura e de escrita. No que concerne a duração do programa, os benefícios do presente treino aplicado num período de apenas 8 semanas, corroboram os resultados obtidos em estudos realizados com períodos de treino relativamente semelhantes (e.g., Byrne e Fielding-Barnsley, R., 1991, 1995; Cary e Verhaeghe, 1994; Olofsson e Lundberg, 1983; Torgesen e colaboradores, 1992).

A evolução muito acentuada nas habilidades fonológicas, de leitura e escrita que se verificou entre as crianças de risco não pode ser atribuída à realização de actividades escolares na medida em que, por um lado, as crianças não beneficiaram de nenhum programa adicional e que, por outro lado, foram controladas tanto as variáveis relativas aos participantes, provenientes de 4 turmas diferentes e todos ensinados com o método analítico - sintético de aprendizagem da leitura, como as relacionadas com os professores que não tiveram conhecimento dos objectivos nem do conteúdo do programa de treino antes da conclusão do estudo.

Algumas limitações metodológicas devem todavia ser referidas, nomeadamente a dimensão reduzida dos grupos estudados, e o facto de não ter sido incluído um segundo grupo controlo constituído por crianças com dificuldades em leitura submetidas a outro tipo de treino como, por exemplo, um treino linguístico mais geral.

Considerando as características do programa de treino, podemos destacar as que parecem ter contribuído para a sua eficácia no desenvolvimento da consciência fonológica, da leitura e escrita de palavras e de pseudopalavras e

da compreensão leitora. Assim, o facto de o treino não estar limitado a actividades metafonológicas mas incluir também uma explicitação sobre o conhecimento das correspondências grafo-fonémicas (hipótese de mediação fonológica, Hatcher e colaboradores, 1994) constitui um aspecto de relevo na eficácia do treino, asseverado em diversos estudos (e.g., Ball e Blachman, 1988, 1991; Bradley e Bryant, 1983; Byrne e Fielding-Barnsley, 1989, 1990, 1991, 1995; Cunningham, 1990; Hatcher e colaboradores, 1994; Iversen e Tunmer, 1993; Tunmer, Herriman e Nesdale, 1988). Outra característica importante da eficácia do programa de treino relaciona-se com o facto de ter sido aplicado a pequenos grupos de 4 a 6 crianças. Com efeito, no caso de crianças em risco de dificuldades específicas na leitura, uma intervenção mais individualizada parece constituir um factor de sucesso mais importante do que a extensão do programa em si (e.g., Hatcher, Hulme, Miles, Carroll, Hatcher, Gibbs, Smith, Bowyer-Crane e Snowling, 2006).

Uma das questões que este estudo deixa por responder é a de saber se a inclusão de actividades adicionais mais directamente relacionadas com exercícios de leitura e de escrita não teria influenciado positivamente a fluência leitora através da automatização da identificação das palavras escritas e, em consequência, a compreensão da leitura. Com efeito, diversas pesquisas (Brown e Felton, 1990; Cunningham, 1990; Foorman, Fletcher, Francis e Schatschneider, 1998; Hatcher, 2000; Hatcher e colaboradores, 1994, 2004; Santa e Høien, 1999; Lovett, Borden, Lacerenza, Frijters, Steinbach e De Palma, 2000; Torgesen e colaboradores, 1999; Iversen e Tunmer, 1993) permitiram concluir que as crianças de risco obtinham maiores benefícios no desenvolvimento das suas habilidades de literacia quando as actividades de consciência fonológica eram praticadas em conjunto com a instrução de leitura e de escrita.

Uma questão final relaciona-se com a aplicabilidade de actividades semelhantes às do programa de treino no contexto educativo. Isto é, qual o contributo pedagógico deste estudo? No sistema de ensino português e nomeadamente no início da escolaridade há um número significativo de crianças com dificuldades específicas na leitura, sendo provavelmente esta a perturbação mais frequente na população escolar (Teles, 2004). Tendo em conta que um número considerável de crianças com este tipo de dificuldades não é diagnosticado e/ou não beneficia de um programa reeducativo específico, o presente trabalho poderá constituir um apoio na prática dos professores, educadores e técnicos de saúde, permitindo-lhes detectar sinais de risco, cooperar no diagnóstico de dislexia e colaborar numa intervenção pedagógica precoce, fundamental para combater o insucesso e o abandono escolares.

Referências

- Araújo, L. (2006). *Efeitos de um Programa de Treino Metafonológico Aplicado a Crianças do 1º Ano de Escolaridade em Risco de Dificuldades de Leitura*. Tese de Mestrado em Psicologia Cognitiva. FPCE, Universidade de Lisboa.
- Ball, E. W., e Blachman, B. A. (1988). Phoneme segmentation training: Effects on reading readiness. *Annals of Dyslexia*, 38, 208-225.
- Ball, E. W., e Blachman, B. A. (1991). Does phoneme awareness training in kindergarten make a difference in early word recognition and developmental spelling? *Reading Research Quarterly*, 26, 49-66.
- Bradley, L., e Bryant, P. E. (1983). Categorizing sounds and learning to read - a causal connection. *Nature*, 301, 419-421.
- Bradley, L., e Bryant, P. E. (1985). *Rhyme and Reason in Reading and Spelling*. Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Brown, I. S., e Felton, R. H. (1990). Effects of instruction on beginning reading skills in children at risk for reading disability. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 2, 223-241.
- Byrne, B., e Fielding-Barnsley, R. (1989). Phonemic awareness and letter knowledge in the child's acquisition of the alphabetic principle. *Journal of Educational Psychology*, 81, 313-321.
- Byrne, B., e Fielding-Barnsley, R. (1990). Acquiring the alphabetic principle: A case for teaching recognition of phoneme identity. *Journal of Educational Psychology*, 82, 805-812.
- Byrne, B., e Fielding-Barnsley, R. (1991). Evaluation of a program to teach phonemic awareness to young children. *Journal of Educational Psychology*, 83, 451-455.
- Byrne, B., e Fielding-Barnsley, R. (1995). Evaluation of a Program to teach phonemic awareness to young children: A 2 and 3 year follow-up and a new preschool trial. *Journal of Educational Psychology*, 87, 488-503.
- Cardoso-Martins, C. (1995). Sensitivity to rhymes, syllables, and phonemes in literacy acquisition in Portuguese. *Reading Research Quarterly*, 30, 808-828.
- Cary, L., Verhaeghe, A., e Marchand, H. (2000). Short and long-lasting effects of two phoneme training programs developed in kindergarten in the classroom context. In W. Schneider e C. Stengard (Eds.), *Inventory of European Longitudinal Studies of Reading and Spelling* (pp. 207-209). Brussels: European Commission.
- Cary, L., Verhaeghe, A., e Martins, M. A. (1992). Efeitos diferenciais do treino metafonológico em crianças portuguesas de meio desfavorável. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 163-204.
- Clay, M. M. (1985). *The Early Detection of Reading Difficulties* (3ª ed.). Oxford: Heinemann Educational.
- Cunningham, A. E. (1990). Explicit versus implicit instruction in phonemic awareness. *Journal of Experimental Child Psychology*, 50, 429-444.

- Defior, S., e Tudela, P. (1994). Effects of phonological training on reading and writing acquisition. *Reading and Writing*, 6, 299-320.
- Foorman, R. B., Fletcher, M. J., Francis, J. D., e Schatschneider, C. (1998). The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. *Journal of Educational Psychology*, 90, 37-55.
- Fowler, A. (1991). How early phonological development might set the stage for phoneme awareness. In S. Brady e D. Shankweiler (Eds.), *Phonological processes in literacy* (pp.97-117). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hatcher, P. J., Hulme, C., e Ellis, A. W. (1994). Ameliorating early reading failure by integration the teaching of reading and phonological skills: the phonological linkage hypothesis. *Child Development*, 65, 41- 57.
- Hatcher, P. J., Hulme, C., e Snowling, M. J. (2004). Explicit phoneme training combined with phonic reading instruction helps young children at risk of reading failure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 338-358.
- Hatcher, P. J., Hulme, C., Miles, J., Carroll, J., Hatcher, J., Gibbs, S., Smith, G., Bowyer-Crane, C., e Snowling, M. (2006). Efficacy of small group reading intervention for beginning readers with reading delay: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 820-827.
- Hulme, C., Snowling, M., Caravolas, M., e Carroll, J. (2005). Phonological skills are (probably) one cause of success in learning to read: a comment on Castels and Coltheart. *Scientific Studies of Reading*, 9, 351-365.
- Joly-Pottuz, B., Mercier, M., Leynaud, A., e Habib, M. (2008). Combined auditory and articulatory training improves deficit in children with dyslexia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18, 402-429.
- Iversen, S., e Tunmer, W. E. (1993). Phonological processing skills and the reading recovery programme. *Journal of Educational Psychology*, 85, 112-126.
- Liberman, A. M., Cooper, F. S., Shankweiler, D., e Studdert-Kennedy, M. (1967). Perception of the speech code. *Psychological Review*, 74, 431-461.
- Liberman, I. Y. (1973). Segmentation of the spoken word and reading acquisition. *Bulletin of the Orton Society*, 23, 65-77.
- Liberman, I. Y., Shankweiler, D., Fisher, W. F., e Carter, B. (1974). Explicit syllable and phoneme segmentation in the young child. *Journal of Experimental Child Psychology*, 18, 201-212.
- Lovett, M. W., Borden, S. L., Lacerenza, L., Frijters, J. C., Steinbach, A., e De Palma, M. (2000). Components of effective remediation for developmental reading disabilities: Combining phonological and strategy-based instruction to improve outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 92, 263-283.
- Lundberg, I., Frost, J., e Peterson, O. P. (1988). Effects of an extensive program for stimulating phonological awareness in preschool children. *Reading Research Quarterly*, 12, 263-284.

- Lundberg, I., Olofsson, A., e Wall, S. (1980). Reading and spelling skills in the first school years predicted from phonemic awareness skills in kindergarten. *Scandinavian Journal of Psychology*, 21, 159-173.
- Martins, A. M. (1996). *Pré-História da Aprendizagem da Leitura*. Lisboa: ISPA.
- Morais, J. (1997). *A Arte de Ler*. Lisboa: Cosmos.
- Morais, J., Bertelson, P., Cary, L., e Alegria, J. (1986). Literacy training and speech segmentation. *Cognition*, 24, 45-64.
- Morais, J., Cary, L., Alegria, J., e Bertelson, P. (1979). Does awareness of speech as a sequence of phonemes arise spontaneously? *Cognition*, 7, 323-331.
- Olofsson, A., e Lundberg, I. (1983). Can phonemic awareness be trained in Kindergarten? *Scandinavian Journal of Psychology*, 24, 35-44.
- Ramus, F. (2002). Dyslexie: la cognition en désordre? *La Recherche*, 9, 66-68.
- Ramus, F. (2003). Developmental Dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinions in Neurobiology*, 13, 212-218.
- Raven, J. C. (1969). *Coloured Progressive Matrices*. London : Lewis.
- Rebelo, J. A. (1998). Testes de Compreensão da Leitura. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXII (1), 125-144.
- Santa, C., e Hoiem, T. (1999). An assessment of Early Steps: A program for early intervention of reading problems. *Reading Research Quarterly*, 34, 54-79.
- Schneider, W., Kuspert, P., Routh, E., Visé, M., e Marx, H. (1997). Short and long-term effects of training phonological awareness in kindergarten: Evidence from two German studies. *Journal of Experimental Child Psychology*, 66, 331-340.
- Schneider, W., Routh, E., e Ennemoser, M. (2000). Training phonological skills and letter knowledge in children at risk for dyslexia: A comparison of three kindergarten intervention programs. *Journal of Educational Psychology*, 42, 284-295.
- Shaywitz, S. E. (1996). *Dyslexia*. *Scientific American*, 275 (5), 98-104.
- Simões, M. R. (1995). Teste das matrizes progressivas de Raven. In L. S. Almeida., M. Gonçalves., e M. Simões (Eds.), *Provas e testes psicológicos em Portugal* (1º vol., pp. 1-19). Braga: SHO/ Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Snowling, M. J. (2000). *Dyslexia* (2ª ed.). Oxford: Blackwell.
- Snowling, M. J., e Hulme, C. (1994). The development of phonological skills. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 346, 21-28.
- Stanovich, K. E., Cunningham, A. E., e Cramer, B. B. (1984). Assessing phonological skills in kindergarten children: Issues on task comparability. *Journal of Experimental Child Psychology*, 38, 175-190.
- Teles, P. (2004). Dislexia: Como identificar? Como intervir? *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 20, 713-730.
- Torgesen, J. K., Morgan, S. T., e Davis, C. (1992). Effects of two types of phonological awareness training on word learning in kindergarten children. *Journal of Educational Psychology*, 84, 364-370.

- Torgesen, J. K., Wagner, R. K., Rashotte, C. A., Rose, E., Lindamood, P., Lindamood, P., Conway, T., e Garvan, C. (1999). Preventing reading failure in young children with phonological processing disabilities: Group and individual responses to instruction. *Journal of Educational Psychology*, *91*, 579-593.
- Tunmer, W. E., e Nesdale, A. (1985). Phonemic segmentation skill and beginning reading. *Journal of Educational Psychology*, *77*, 417-427.
- Tunmer, W. E., Herriman, M. L., e Nesdale, A. R. (1988). Metalinguistic abilities and beginning reading. *Reading Research Quarterly*, *23*, 134-158.
- Vale, A. (1999). *Correlatos metafonológicos e estratégias iniciais de leitura-escrita de palavras no português : uma contribuição experimental*. Tese de doutoramento, UTAD, Vila Real.
- Van Ijzendoorn, M. H., e Bus, A. G. (1999). Phonological awareness and early reading : a meta-analysis of experimental training studies. *Journal of Educational Psychology*, *91*, 403-414.
- Vandervelden, M. C., e Siegel, L. S. (1997). Teaching phonological processing skills in early literacy: A developmental approach. *Learning Disability Quarterly*, *20*, 63-81.
- Verhaeghe, A., e Cary, L. (em preparação). *Treino Metalinguístico e Aprendizagem da Leitura – Manual para Educadores, Professores e Psicólogos*.
- Wimmer, H., Landerl, K., Linortner, R., e Hummer, P. (1991). The relationship of phonemic awareness to reading acquisition: More consequence than prediction but still important. *Cognition*, *40*, 219-249.
- Ziegler, J. C., e Goswami, U. (2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: A psycholinguistic grain size theory. *Psychological Bulletin*, *131*, 3-29.

EFFECTS OF A METAPHONOLOGICAL TRAINING PROGRAM APPLIED TO 1ST GRADERS AT-RISK OF SPECIFIC READING DIFFICULTIES

Arlette Verhaeghe

Leonor Araújo

Luz Cary

Faculty of Psychology, University of Lisbon

Abstract: This study was aimed at examining the effects of a phonological training program including phoneme-grapheme correspondences in promoting phonological awareness, word and pseudo word reading and writing, and reading comprehension among 1st graders at-risk of specific reading difficulties. The study involved an experimental group of poor readers (n=20) trained with biweekly sessions during 8 weeks and a control group of good readers (n=20). Effects of the training program were assessed at two moments: (i) at the end of the training period, comparing groups' performance on pré- and post-test, and (ii) at the beginning of 2nd grade, comparing groups' performance on transfer tests. Results showed the effectiveness of the program in the improvement of the trained competences among at-risk children.

KEY-WORDS: *phonological awareness, reading, writing, phonological training, at-risk children*

A EDUCAÇÃO SEXUAL PELA VOZ DA COMUNIDADE: UMA PERSPECTIVA CRÍTICA

Ana Cristina Rocha
Cidália Duarte

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Resumo

Após a investigação ter clarificado a importância da Educação Sexual (ES) para o desenvolvimento psicossocial, em Portugal procedeu-se recentemente à revisão da sua lei, com o intuito da sua efectivação. Este estudo teve como objectivos primordiais relevar a participação dos principais agentes da ES através da metodologia qualitativa e apresentar uma perspectiva crítica relativamente à mesma com base nos seus discursos. Realizaram-se três grupos de discussão focalizada junto de jovens e pais, e três entrevistas junto de profissionais, cujos resultados apontam para a necessidade de haver directrizes mais definidas e de se envolver toda a comunidade na ES, concedendo-lhe agência. Embora os resultados se constituam um conjunto de propostas para a sua efectivação, que em parte vão de encontro às linhas orientadoras do Grupo de Trabalho para a Educação Sexual (GTES), foi salientada uma barreira cultural criada pelos preconceitos associados à sexualidade como o maior obstáculo à participação dos agentes na ES e à sua efectivação.

PALAVRAS-CHAVE: *Educação sexual, sexualidade, adolescência, empoderamento, agentes sexuais, intervenção comunitária.*

Introdução

Após o debate acerca da eficácia e dos efeitos da Educação Sexual (ES), do qual resultou, no panorama nacional e internacional, um conjunto de estudos que confirmam os seus efeitos positivos, em Portugal, mercê da recente legislação (Assembleia da República, 2009), a controvérsia parece ter-se instalado de novo, discutindo-se a implementação e os agentes responsáveis pela mesma.

Subjacente à ES está o constructo de sexualidade, mais especificamente o de desenvolvimento psicossocial. Tratando-se de um processo desenvolvimental de maturação física e psicológica, despoletado por factores de ordem bio-

Morada (address): Ana Cristina Rocha, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento, Rua do Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-392 Porto, Portugal. Email: anarocha@fpce.up.pt)

lógica e construído na interação com factores de ordem externa como os sociais, culturais e religiosos (López & Fuertes, 1999; Menezes, 1990; Sprinthall & Collins, 2003), o desenvolvimento psicosssexual (re)assume particular preponderância na adolescência, na medida em que se constitui um núcleo fundamental na construção da identidade e que dele resultam as identidades sexual e de género (Gomez-Zapiain, 2005; Lopez & Fuertes, 1999). O adolescente incorre, de facto, num processo de síntese do que foi até então, explorando concomitantemente a vivência do amor e da sexualidade (Erikson, 1972), pelo que é frequente a emergência de sentimentos, necessidades e desejos sexuais aos quais tenta dar um sentido coerente em relação a si (Costa, 1998), assim como uma panóplia de manifestações e comportamentos sexuais (Gomez-Zapiain, 2005). Todavia, este constitui-se um fenómeno ambivalente pois atribui-se ao adolescente uma maturidade biológica e simultaneamente uma imaturidade psicossocial (Menezes, 1990).

Com efeito, o desenvolvimento psicosssexual, iniciando-se no biologicamente mais simples, ocorre sob a influência preponderante do meio (Gomez-Zapiain, 2005), pelo que são os agentes de socialização sexual, incluídos nos diversos sistemas ecológicos desde o micro ao macrosistema (Bronfenbrenner, 1987; Garbarino, 1985), que transmitem informação relativa à sexualidade quer digital e analogicamente, quer formal e informalmente. Nos diversos sistemas ecológicos encontram-se como fontes de informação, por exemplo, a família, os pares, os *mass media* e a escola (Nodin, 2001), sendo que as mensagens veiculadas no seu todo apresentam frequentemente alguma inconsistência (Garbarino, 1985). Tem-se atribuído à escola, através da ES, mais do que o papel de fonte de informação, o papel de promover o desenvolvimento psicosssexual, integrando a divergência e envolvendo todos os agentes (GTES, 2005).

Em Portugal, a ES foi legislada em 1984 como obrigatória e foi sendo revista continuamente, com o intuito de uma implementação mais eficaz, já que, não obstante esta, não se verifica ainda a sua efectividade. A ES é, então, “o processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (GTES, 2005, p. 6); e tem como principal objectivo a promoção de competências para realizar escolhas informadas nos comportamentos sexuais, melhorando, portanto, os relacionamentos afectivo-sexuais, reduzindo possíveis consequências negativas dos mesmos, e contribuindo, a longo prazo, para a tomada de decisões satisfatórias na área da sexualidade (*idem*).

Segundo a legislação mais recente (Assembleia da República, 2009), a ES deve realizar-se obrigatória e transversalmente do 1º ao 12º ano, através dos

curricula das áreas disciplinares e das não disciplinares, numa perspectiva de desenvolvimento humano em detrimento de uma vertente médico-sanitária. Tendo como principal responsável o professor e como conteúdos diferentes temáticas que deverão ser abordadas holística e diacronicamente, a ES deverá contemplar necessariamente estratégias de promoção de competências pessoais e sociais, bem como outras estratégias mais específicas, entre as quais: a avaliação do aluno, o espaço tutorial, a educação por pares, a participação dos pais e do aluno, o gabinete de apoio e o envolvimento da comunidade (GTES, 2005; 2007). Com efeito, as linhas orientadoras da ES em meio escolar têm vindo a aproximar-se de uma preconização integradora e da promoção do desenvolvimento psicosexual integrado, assemelhando-se às práticas europeias, que salientam a comunidade de cada escola e a flexibilidade das orientações como peças fundamentais para a sua implementação. O sucesso destas parece, então, relacionar-se intimamente com o modo como são percebidas pelos agentes *in loco*, pois como advoga Allen (2005), é fundamental associar as concepções de sucesso de cada um dos diversos agentes envolvidos.

A ES pela voz de outros agentes e outras comunidades

A realidade da ES, em Portugal, é todavia bastante heterogénea e a comunidade escolar parece não ter vindo a ser envolvida no seu desenho. Por sua vez, também a literatura neste domínio é bastante reduzida, salientando-se apenas alguns estudos pioneiros não realizados no país e maioritariamente com recurso a metodologias quantitativas.

De facto, a nível nacional e no que respeita a investigação realizada junto dos adolescentes, ressalta-se apenas um estudo quantitativo de Costa (2006), no qual 89,6% destes consideraram a ES muito importante/importante, sobretudo de um ponto de vista informativo. No entanto, não é encontrado um consenso quanto ao formato da mesma (Allen, 2005; Buston, Wright & Hart, 2002), embora a disciplina surja como a opção preferida (Costa, 2006), nem quanto ao profissional responsável, centrando-se o debate entre o professor e um profissional externo devido às lacunas do primeiro (ex. falta de vontade com o tema), pelo que maioritariamente os jovens colocam a tónica nas características do profissional como o factor determinante (Allen, 2005; Buston, et al., 2002; Mayock, Kitching, & Morgan, 2007; Strange, Oakley & Forrest, 2003). Os jovens referem, com efeito, uma falta de abertura quanto à sexualidade patente também nos conteúdos abordados, que consideram ser incipientes e excessivamente centrados nas consequências negativas do acto sexual,

sugerindo, para além dos processos biológicos, conteúdos mais explícitos, positivos e que reconheçam os jovens como agentes sexuais legítimos (Allen, 2001, 2005; Costa, 2006; Forrest, Strange & Oacley, 2004; Mayock et. al., 2007). Os jovens parecem reclamar, efectivamente, um papel mais activo na ES, patente também no facto de proporem estratégias mais dinâmicas (ex. grupos de discussão) (Allen, 2005).

Aos pais tem sido conferida ainda menor agência, especialmente em Portugal, realçando-se estudos realizados principalmente noutros países, nos quais consideraram a ES importante (Berne, Patton, Milton, Hunt, Wriqth, Pppard & Dodd, 2000; Kirana, Nakopoulou, Akrita & Papaharitou, 2007; Mayock et. al., 2007) e elegeram a escola como a instituição mais adequada para a protagonizar, já que parecem ter dificuldade em abordar abertamente a afectividade e a sexualidade com os seus filhos (Mayock et. al., 2007; Mckay, Pretrusiak & Holowaty, 1998; Sampaio, 1987). Na escola, os pais foram unânimes quanto ao início da ES ser no 1º ciclo e quanto aos conteúdos serem abordados sensível e progressivamente (Kirana et. al., 2007; Mayock et. al., 2007; Mckay et. al., 1998; Sampaio, 1987). Está patente, porém, alguma discórdia quanto ao profissional protagonista, tendo estes referido o professor e os profissionais de saúde. No que concerne à sua participação na ES para pais, não obstante a terem perspectivado positivamente, afirmaram que o envolvimento depende da motivação individual e das barreiras culturais (Mayock et. al, 2007).

Por fim, no que diz respeito aos profissionais, é evidente, por um lado, o descurar dos profissionais de saúde, cuja participação é facultativa e cuja literatura se resume a pequenos artigos de opinião e, por outro, a relevância conferida ao professor. Com efeito, em Portugal, ressaltam-se os estudos de Serrão (2009) e de Anastácio (2007), que focam o processo de envolvimento dos professores na ES. Pois, não obstante estes a considerarem essencial e revelarem uma atitude positiva, o seu envolvimento é ainda reduzido, apontando dificuldades de ordem psicológica, social, didáctica, formativa e motivacional da sua parte, mas também da escola (Anastácio, 2007; Costa 2006; Silva, 2006; Ramiro & Matos, 2008; Reis & Vilar, 2004; Westwood & Mullan, 2007). De facto, ainda que a formação específica potencie o envolvimento e uma atitude favorável (Reis & Vilar, 2004), alguns estudos têm retratado a persistência da percepção de pouca preparação e de constrangimentos morais, religiosos e psicológicos como motivos para a controvérsia gerada nos professores quando são interrogados acerca do profissional e do formato da ES. Conquanto, estão de acordo com o início da ES na pré-escola/1ºciclo (Costa, 2006; Sampaio, 1987; Silva, 2006).

De facto, dada a negligência quanto ao envolvimento da comunidade na ES, urge atender aos seus significados e concepções, concedendo-lhe agência, empoderando-a e, concomitantemente, promovendo comportamentos mais responsáveis e participativos. Pois, como afirmaram Reis e Vilar (2004) “por si só a legislação não desencadeia mudança” e como ressalta Allen (2001, 2005) apenas com um sentido de agência os jovens poderão tomar decisões activamente e responsabilizar-se pela sua saúde e bem-estar sexuais, sendo que de outro modo, não os incluindo no desenho da ES, mas prescrevendo-a, conduzir-se-á os jovens à alienação. Como os jovens, os restantes agentes da ES terão de ser envolvidos, pois segundo Zimmerman (1995), o empoderamento psicológico resulta num maior sentido de controlo, consciência crítica e comportamentos de participação.

Metodologia

No sentido de operacionalizar estas questões, o presente estudo teve como objectivos: No sentido de operacionalizar estas questões, o presente estudo teve como objectivos: a) conceder atenção aos principais agentes da ES, explorando um modelo de intervenção que os envolva no desenho desta e promova o seu empoderamento psicológico; b) relevar a metodologia qualitativa como bastante profícua no processo de empoderamento psicológico da comunidade educativa; e c) apresentar uma perspectiva crítica relativamente à ES no meio escolar português, baseada nos discursos dos principais agentes. Pretende-se, por conseguinte, através da metodologia qualitativa responder às questões: o que pensa a comunidade escolar sobre a ES? Como se poderá promover o envolvimento da comunidade escolar na ES?

Participantes

Seleccionou-se 3 profissionais (psicólogo, professora e enfermeira) com experiência e conhecimento na área da ES para as entrevistas, e constituiu-se 3 grupos para a discussão focalizada: 2 com jovens a frequentar o Ensino Secundário, pela sua maturidade intelectual e experiência académica (10 e 6 elementos), e 1 com pais (4 elementos, que pertenciam maioritariamente a uma associação de pais). Todos residiam no distrito do Porto e de Aveiro.

Instrumento

Com o intuito de auxiliar as entrevistas semi-estruturadas e a moderação dos grupos de discussão focalizada, foram construídos guiões com base na

revisão bibliográfica, tendo sido estes revistos por um especialista. Os guiões centravam-se nos diversos aspectos referentes à ES, à excepção do dos jovens que abordava também a sexualidade, e permitiam a expressão livre de opiniões focalizadas nestas temáticas.

Procedimento

Os participantes foram seleccionados por conveniência, tendo sido informados sobre a sua participação, bem como da duração média da mesma. Antes da recolha dos dados, foi realizado um breve enquadramento do projecto e pedida a autorização para a gravação áudio, tendo sido todos informados do carácter confidencial dos grupos e das entrevistas. Os discursos foram tratados através da análise de conteúdo (Bardin, 2008), tendo-se, portanto, na pré-fase, organizado e seleccionado os dados através da transcrição dos discursos e de alguma da linguagem analógica; na exploração do material, procedido às operações de codificação, das quais resultaram as categorias e subcategorias correspondentes às unidades de registo de ordem semântica, que foram definidas antes e após a recolha da informação; e, por fim, no tratamento dos resultados, inferido e interpretado os mesmos.

Resultados

Jovens

Os jovens referem a **sexualidade** como um tema desconfortável e sobre o qual ainda persiste a falta de informação espelhada *"no próprio silêncio em falar sobre sexualidade porque é incomodo falar sobre sexualidade"* (GJ2_1). Não obstante este, relacionam-na com uma componente afectivo - relacional ("amor", "relação", "intimidade") e com uma componente biofisiológica/sexual ("sexo", "relação sexual", "masturbação", "cibersexo"), embora pareçam revelar alguma dificuldade em conceptualizá-la com a complexidade que lhe está inerente, reduzindo-a, numa primeira abordagem, à componente biofisiológica. Como fontes de informação relativas à sexualidade, os jovens referiram ser com maior preponderância os pares, os pais e os mass media, tendo sublinhado, conquanto, uma incongruência entre as mensagens veiculadas, bem como a ausência de um contexto em que possam explorá-la e integrá-la, pelo que sugeriram a escola como o melhor contexto para o efeito.

Deste modo, para os jovens, a **ES** deve ser da **responsabilidade** da escola e da família e deve ter como principais **objectivos** informar e promover o desen-

volvimento. Demonstram alguma divergência quanto aos **alvos** desta, discutindo entre os alunos do 1º e do 2º ciclo até ao ensino secundário, bem como quanto ao **formato**, mais especificamente quanto à transversalidade, tendo alguns sugerido encontros entre os alunos e um profissional externo (*"Sim, mas era melhor se eles viessem aqui à escola, enfermeiros ou psicólogos como agora e falassem principalmente sobre aquelas coisas que a gente não fala."* (GJ1_8)). Divergem também quanto ao **profissional**, sendo que para alguns este deveria ser externo à escola devido nomeadamente à falta de vontade com o professor (*"Com professores é muito má ideia"* (GJ1_3)) e, para outros, deveria ser o professor desde que cumprisse algumas condições, como competências relacionais e à vontade com o tema. Dada a controvérsia, alguns sugeriram ainda uma complementaridade. Já de forma mais unânime os jovens discordam da avaliação e da abordagem nas áreas não disciplinares devido às falhas nas mesmas. Relativamente aos **conteúdos**, para além de temas na óptica da informação/prevenção, como os métodos contraceptivos e a puberdade, os jovens consideram importante também serem abordados conteúdos de um ponto de vista descentralizado das possíveis consequências negativas da relação sexual, designadamente orientações sexuais e afectos, tal como se sucede na literatura (p.e. Allen, 2005) (*"é importante porque também dá uma visão um bocado positiva porque senão eles também pensam "se tem tantos perigos então porquê fazer?!"* (GJ1_8)). No que respeita às **estratégias**, propõem que estas sejam mais activas por parte dos alunos como, por exemplo, grupos de discussão. Sugerem ainda sessões apenas para pais, embora antecipem uma participação reduzida dos mesmos.

Com efeito, é evidente, por um lado, a insatisfação dos jovens adolescentes quanto ao modo como a ES tem sido concretizada uma vez que não lhes reconhece agência e, por outro, o facto de a ES ter sido desenhada sem os perscrutar, pois os participantes, ainda que digam respeito a uma população específica, parecem não concordar inteiramente com o profissional, o formato e os conteúdos da ES, definidos pelo GTES e legislados. Estes percebem, por conseguinte, que a sua participação não é legítima: *"e depois nós falamos que até queremos, mas a escola eu acho que [...] a escola não nos vai dar nada...!"* (GJ1_8).

Pais

Os pais consideram a ES bastante importante porventura mais do que as disciplinas curriculares pela influência no bem-estar físico e psicológico, já que tem como **objectivos** informar e promover o desenvolvimento. Esta deve ter como **alvos** os alunos do 1º ciclo ao ensino secundário e deve ser da **responsabilidade**

da sociedade, através das suas instituições como a família, a escola e as unidades de saúde, embora confirmam maior relevo à escola (*“enquanto a sociedade tiver as carências que tem, o papel que a escola possa ter neste tema aumenta [...] se os pais não dão, há que haver alguma entidade que o faça e a escola pode pelo menos minimizar o problema e contribuir para que a situação melhore na próxima geração”* (GP_3)). Atendendo à responsabilidade social, os pais propõem o **formato** transversal complementado com a intervenção predefinida nas áreas não curriculares por profissionais externos, com o gabinete de apoio e com a participação dos pais. Neste sentido, no que respeita o **profissional**, propõem uma equipa multidisciplinar com professores e profissionais de saúde que tenham formação na área e não apresentem tabus relativamente à sexualidade, mostrando-se bastante preocupados com a preparação dos professores pelo que sugerem, então, formação para os mesmos (*“as pessoas não podem formar bem quando também não têm eles próprios certezas... têm muitas dúvidas, muitos mitos, alguns têm tabus por valores morais, religiosos.... que vão influenciar a sua atitude e é isso que muitas vezes causa dificuldade na transmissão de informação”* (GP_4)). Relativamente aos **conteúdos**, consideram que estes devem ser adequados à faixa etária e que se deve abordar a sexualidade em toda a sua abrangência e não numa perspectiva negativa e alertante. Embora refiram como temáticas os métodos contraceptivos por exemplo, os pais salientaram sobretudo os afectos e os valores (*“falta passarmos desta parte técnica [...] para a parte mais sentimental que é isso que falta”* (GP_2)).

No que concerne o **papel dos pais**, consideram ser o de orientar/supervisionar e constituir um modelo positivo para os filhos. Não obstante referirem que maioritariamente os pais não estão **preparados**, quer pela falta de informação, quer pelas dificuldades de comunicação que sentem de ambas as partes, e estarem de acordo com a **participação dos pais na ES**, antevêem uma participação reduzida que explicam com a barreira cultural à educação parental e com o facto de a sexualidade ser ainda um assunto tabu (*“nós já fizemos muitas iniciativas e a participação é muito reduzida [...] isto é um processo lento que é acompanhado pelo nível cultural das pessoas”* (GP_3)). Efectivamente, apesar de não serem representativos da população pelo envolvimento no processo educativo, os pais mostram bastante interesse e motivação, salientando a ES como um projecto comunitário.

Profissionais

Os profissionais, de um modo geral, atribuem a **responsabilidade** da ES à sociedade, através das suas instituições, e consideram-na muito impor-

tante, destacando-a o psicólogo e a professora como essencial para a promoção do desenvolvimento e da responsabilização dos jovens, que é um dos **objectivos** identificados, a par de informar e de promover competências. Por isso, consideram que os **alvos** da ES devem ser os alunos da pré-escola ao ensino secundário. No que concerne o **formato**, apesar de considerarem o modelo transversal exigente, estão de acordo com este, especialmente por permitir abordar a sexualidade com naturalidade, sugerindo, então, a par do modelo transversal com ligações pré-estipuladas entre os conteúdos da disciplina e os da ES, a formação de professores, um gabinete (com atendimento e grupos de reflexão), o envolvimento de todos os agentes (através da participação de pais, profissionais de saúde e do envolvimento da comunidade), a avaliação periódica, a integração da ES no projecto educativo da escola e o desenho da ES em parceria com todos os agentes. Neste sentido, propõem uma equipa multidisciplinar constituída por **profissionais** com formação na área da sexualidade e sem tabus relativamente à mesma, já que se demonstram preocupados com a formação e motivação dos professores/enfermeiros, salientando a professora que a classe dos professores não se encontra motivada por ser *“bastante conservadora, muito rotinada e muito resistente à inovação, à mudança e ao trabalho de projecto”* (PROF). Todavia, e embora todos salientem que a motivação e a preparação diferem de indivíduo para indivíduo, a professora coloca a tónica sobretudo na formação no âmbito do trabalho em projecto, o psicólogo na motivação e a enfermeira no preconceito relativo à sexualidade. Os profissionais consideram que os **conteúdos** devem partir das necessidades dos alunos e ser abordados segundo uma perspectiva holística e positiva, concordando que a sexualidade tem sido veiculada numa perspectiva negativista e castradora como modo de controlo e de prevenção (*“a nossa forma de educar é metendo medo [...] não se dá aos jovens uma alternativa de perceber que eu sou responsável e que eu posso desfrutar da minha sexualidade sem essa parte negativa”*).

Quando questionados acerca das **explicações** para a não efectividade da ES, os profissionais explicam-na com a existência de um preconceito cultural relativamente à sexualidade, com a pouca promoção política da mesma e com a falta de formação nos curricula iniciais dos professores. Para a sua efectividade, apresentam como **sugestões**: mudanças sobretudo de ordem política, social e cultural, nomeadamente a integração da ES no projecto educativo da escola, a realização de parcerias que envolvam toda a comunidade de modo a desconstruir-se tabus, a formação inicial dos professores e a promoção do envolvimento destes através de mudanças logísticas. De facto, os pro-

fissionais, de um modo geral, revelam interesse pela temática e frustração pela forma como a ES está concretizada em Portugal.

Discussão

O presente trabalho procurou aceder aos discursos da comunidade escolar relativamente à ES, concedendo atenção aos seus principais agentes através da colaboração nos grupos de discussão focalizada e nas entrevistas, e assim, procurou também, com base nas assumpções teóricas sobre a sexualidade adolescente, apresentar uma reflexão crítica relativamente à ES, desvendando pistas para uma intervenção mais eficaz nesta área.

De uma forma geral a responsabilidade da ES foi atribuída à sociedade, sob a instituição da escola especialmente, pelo que esta deve, então, constituir-se um contexto de desenvolvimento. Assim, para além de um contexto promotor de relações recíprocas (Matos, 2006) e de formação de crenças, atitudes e padrões de regulação emocional e de actividade afectivo-sexual, a escola deve contribuir para o desenvolvimento e para a integração da divergência, e deve abordar a temática na sua complexidade, promovendo, por conseguinte, a construção da identidade. Para tal, é essencial que envolva todos os agentes e os empodere, legitimando o jovem como um agente sexual capaz de um comportamento responsável (Allen, 2005) e afastando-se do paradigma especialista-leigo bem como da vertente médico-sanitária. Pois, na verdade, ainda que a sociedade lhe reconheça uma maturidade biológica e uma imaturidade psicossocial (Menezes, 1990), não poderá colmatar a última substituindo-se ao jovem e detendo o seu processo de desenvolvimento natural, isto é, a exploração e o investimento (Marcia, 1996) que o conduzirão à intimidade. Conquanto, mais do que empoderar os agentes, pretendeu-se, apresentar uma proposta de intervenção neste sentido, especialmente para a primeira fase de levantamento das necessidades.

Foi possível, então, inferir dos discursos dos participantes um conjunto de propostas, não obstante as suas opiniões não convergirem em todos os aspectos (cf. Rocha, 2009). De facto, os discursos dos pais e dos profissionais, de um modo geral, aproximam-se bastante, embora os profissionais diverjam sobretudo na tónica que cada um coloca em alguns pontos. Contudo, o discurso dos jovens é o mais divergente, particularmente no que respeita ao formato e ao profissional, sobre os quais não apresentam uma opinião definida. Também no que respeita os alvos há alguma divergência, destacando-se os profissionais que referem os alunos desde a pré-escola até ao Ensino Secundário (ver figura 1).

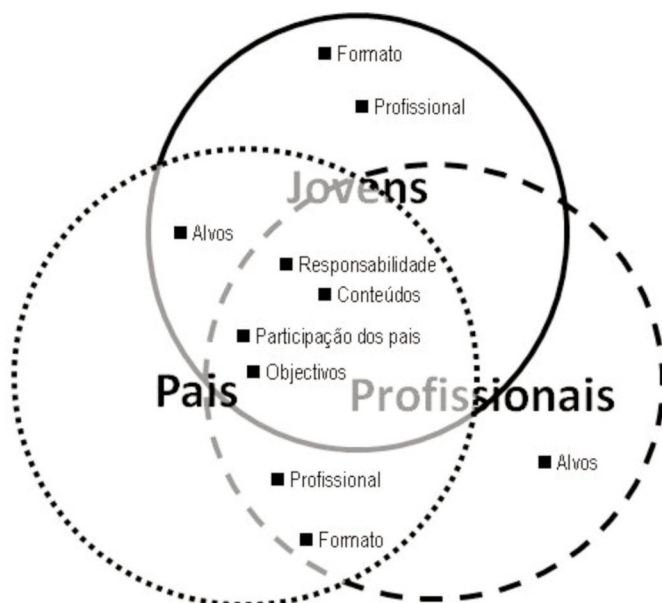


Figura 1: Pontos em comum e em divergência do discurso dos participantes.

Relativamente às propostas tecidas, estas parecem pautar-se por uma maior definição, nomeadamente no que concerne os profissionais e o formato da ES, que o próprio GTES (2005) assumiu ser insuficiente e necessitar de orientações mais específicas tendo em vista a homogeneidade das intervenções nas escolas. Assim, corroborando a relevância da participação e o envolvimento da comunidade educativa, os participantes sugerem: uma abordagem transversal, com uma ligação pré – estipulada entre os conteúdos programáticos de cada disciplina e os da ES; uma abordagem nas áreas não disciplinares realizada por técnicos de saúde e com um programa pré-estabelecido; a criação de um gabinete de apoio ao aluno onde para além do atendimento se realizem grupos de debate/reflexão; a formação de professores, a educação parental; a participação da comunidade, a avaliação periódica; a integração da ES no projecto educativo da escola e o design da ES a partir das necessidades sentidas pelos alunos.

Efectivamente, é incitada a participação e o envolvimento de toda a comunidade. Conquanto, a questão que se coloca perante estas propostas, que em parte se aproximam das propostas do GTES e da ES europeia, é que o seu sucesso depende da percepção da sexualidade e das directrizes bem como da capacidade de investimento de cada comunidade, desde o conselho executivo

ao aluno, e, por isso, a concretização da ES é remetida uma vez mais para a motivação e preparação individual. De facto, parece que a atribuição da responsabilidade pela ES à sociedade potencia a desresponsabilização, na medida em que não há um núcleo a quem imputá-la, dissipando-se esta. A barreira cultural relativamente porventura não só à sexualidade, à qual são associados preconceitos, como também à vivência comunitária é alarmante, já que se poderá depreender que a ausência de condições para a efectividade da ES persiste. Parece, então, essencial explorar formas alternativas de atingir as comunidades com menor sentido de agência e empoderamento, promovendo-os, já que a barreira cultural não permite uma vivência clara e positiva da sexualidade e, conseqüentemente, não impulsiona a motivação e a preparação da maioria dos indivíduos. Todavia, ressalve-se a disponibilidade de alguns agentes (ex. participantes), apesar da difícil selecção da amostra.

Atendendo aos elementos com menor e maior sentido de agência, parece também ser necessário explorar junto das comunidades escolares a possibilidade de se criar equipas externas à escola, a nível regional ou do agrupamento, que actuem bastante próximo desta, monitorizando-a e apoiando-a numa fase de implementação não só da ES como da Promoção e Educação para a Saúde, potenciando os seus recursos humanos e materiais. Parece ser de facto necessário criar um mecanismo que empodere a comunidade e que, responsabilizando-se pela ES, responsabilize paulatinamente a própria comunidade pela mesma.

Conclusão

Tornou-se evidente, por um lado, que a ES, em Portugal, tem sido projectada sem atender e empoderar a comunidade educativa e, por outro, que após quatro anos das primeiras directrizes do GTES, a ES continua a ser uma realidade caracterizada predominantemente pela heterogeneidade. Como afirmou a enfermeira entrevistada *“temos é que pensar que estratégia é que será a mais correcta para se falar de ES... se calhar estes mais de vinte anos ainda não foram suficientes para reflectirmos ou não temos trabalhado sobre isso”*. Foi a esta reflexão que nos propusemos, com o intuito de relevar também a preponderância de envolver a comunidade no projecto da ES através de metodologias qualitativas, sem deixar, no entanto, de apontar algumas limitações como o facto de se tratar de uma intervenção pontual junto de comunidades distintas, e, por conseguinte, termos trabalhado com a percepção dos participantes num determinado espaço temporal.

Assim, será importante em investigações futuras realizar intervenções que intentem o empoderamento da comunidade educativa e contribuam, por um lado, para uma maior definição quanto ao modelo de implementação da ES e, por outro, para a desconstrução de crenças preconceituosas quanto à sexualidade, no sentido da sociedade lidar de uma forma mais benéfica com a mesma, mas também quanto à vivência comunitária. Pois, a dificuldade de implementação da ES parece relacionar-se intimamente com a dificuldade da vivência comunitária, no seu sentido identitário, que a actual sociedade individualista experiencia e que parece ser intensificado pela parca promoção da intervenção comunitária. Será, por conseguinte, importante equacionar algumas questões: não será a intervenção comunitária, no sentido do empoderamento da comunidade, a forma mais eficaz de agir preventivamente? A intervenção remediadora não seria menos necessária se as comunidades estivessem empoderadas e os profissionais, nomeadamente os psicólogos, actuassem como promotores nos contextos e não como remediadores nas situações individuais? Será exequível o bem-estar e a intervenção bem sucedida sem a vivência comunitária? Colocamos estas questões relativamente não só aos eventuais problemas na esfera da sexualidade, que carece, efectivamente, de esclarecimento, mas também a outras esferas, problemas e perturbações psicológicas, como um incentivo à reflexão por parte dos investigadores, mas também das instituições abrangidas pelos Ministérios, ambos responsáveis pelo fomento deste tipo de projectos, pouco frequentes ainda em Portugal.

Referências

- Allen, L. (2001). Closing Sex Education's Knowledge/Practice Gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge. *Sex Education*, 1 (2), 109 - 122.
- Allen, L. (2005). "Say everything": exploring young people's suggestions for improving sexuality education. *Sex Education*, 5 (4), 389 - 404.
- Anastácio, Z. (2007). *Educação Sexual no 1º CEB: Concepções, Obstáculos e Argumentos dos Professores para a sua (não) Consecução*. Tese de Doutoramento no ramo de Estudos da Criança, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- Assembleia da República (2009). Lei n.º 60/2009. *Diário da República*, 1.ª série — N.º 151 — 6 de Agosto de 2009, 5097-5098.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Berne, L., Patton, W., Milton, J., Hunt, L., Wrigth, L., Peppard, J. e Dodd, J. (2000). A qualitative assesment of Australian parents perceptions of sexuality education and communication. *Journal of sex education and therapy*, 25 (2/3), 161-168.
- Brofenbrenner, U. (1987). *La ecologia del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Buston, K. Wright, D. e Hart, G. (2002). Inside the sex education classroom: the importance of context in engaging pupils. *Culture, Health & Sexuality*, 4 (3), 317 – 335.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de Educação para a Saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Tese de Mestrado em Educação, Instituto de Educação e Psicologia, Univ. do Minho, Braga.
- Costa, M. E. (1998). *Novos Encontros de amor: amizade, amor e sexualidade na adolescência*. Porto: Edinter.
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et Crise: la quête de la identité*. Paris: Flammarion.
- Forrest, S., Strange V. e Oacley, A. (2004). What do young people want from sex education? The results of a needs assessment from a peer-led sex education program. *Culture, Health & Sexuality*, 6 (4), 337 – 354.
- Garbarino, J. (1985). *Adolescent Psychology: Ecological Perspective*. Columbus: Charles Merrill.
- Gómez-Zapiain, J. (2005). El desarrollo sexual en la adolescencia. Acedido a 25 de Abril, 2008, em <http://www.svnp.es/Documen/Captulof.htm>
- GTES (2005). *Relatório Preliminar*. Acedido a 19 de Janeiro, 2008, em www.netprof.pt/pdf/Relatorio_EduSexual.pdf
- GTES (2007). *Relatório Final*. Acedido a 19 de Janeiro, 2008, em http://sitio.dgicd.min-edu.pt/saude/Documents/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf
- Kirana, P., Nakopoulou, E., Akrita, I. e Papaharitou, S. (2007). Attitudes of parents and health promoters in Greece concerning sex education of adolescents. *Sex Education*, 7(3), 265-276.
- López, F. e Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: APF.
- Marcia, J. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of personality and social psychology*, 3 (5), 551-558.
- Matos, P. M. (2006). Relações românticas em adolescentes. *Psychologica*, 41, 9-24.
- Mayock, P., Kitching, K. e Morgan, M. (2007). *Relationships and Sexuality Education (RSE) in the Context of Social, Personal and Health Education (SPHE)*. Acedido a 21 de Dezembro, 2008, em www.crisispregnancy.ie/pub/rsemainreport.pdf
- Mckay, A., Pretrusiak, M. e Holowaty, P. (1998). Parents opinions and attitudes towards sexuality education in the schools. *The Canadian journal of human sexuality*, 7(2), 139-145.

- Menezes, I. (1990). O desenvolvimento Psicosexual. In Campos, B. (org.), *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens* (vol.2, pp.139-185). Lisboa: Universidade Aberta.
- Nodin, N. (2001, Julho/Outubro). Adolescentes, o Sexo e os Outros. *Revista Sexualidades & Planeamento Familiar*, nº31, 37-41.
- Ramiro, L. e Matos, M. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista Saúde Pública*, 42, (4), 684-692.
- Reis, M. e Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4 (22), 737-745.
- Rocha, A. C. (2009). *À descoberta da Educação Sexual: Uma perspectiva crítica a partir do discurso dos principais agentes*. Tese de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Sampaio, M. (1987). *Escola e Educação Sexual*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Serrão, C. (2009). *Práticas de Educação Sexual em Contexto Escolar: factores preditores do envolvimento dos professores na promoção da Educação Sexual*. Tese de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Silva, I. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Tese de Mestrado em Educação, IEP, U. Minho, Braga.
- Sprinthal, N. e Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentalista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Strange, V., Oakley, A. e Forrest, S. (2003). Mixed-sex or Single-sex Sex Education: how would young people like their sex education and why?. *Gender & Education*, 15 (2), 201–214.
- Westwood, J. e Mullan, B. (2007). Knowledge and attitudes of secondary school teachers regarding sexual health education in England. *Sex Education*, 7 (2), 143–159.
- Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 581 – 599.

SEX EDUCATION BY THE COMMUNITY VOICE: A CRITICAL PERSPECTIVE

Ana Cristina Rocha
Cidália Duarte

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Abstract: After the investigations have clarified the importance of sex education (SE) to the psychosexual development, in Portugal recently the law has been reviewed, to be effectively applied soon. Then this study has as major aims to emphasize the participation of the main agents of SE through qualitative methodology and present a critical view over SE through their speeches. There were three focus groups with young people and parents, and three interviews with professionals, whose results reveal the need to create more defined guidelines and involve the whole community in SE, given them agency. Although these compose a set of proposals for its implementation that partially meet the political guidelines, was highlighted a cultural barrier created by prejudices associated with sexuality as the greatest obstacle to the participation of agents in SE and its realization.

KEY-WORDS: *sex education, sexuality, adolescence, empowerment, sexual agents, community intervention.*

ESTILOS DE AMOR AO LONGO DO CICLO VITAL

Maria da Conceição Pinto
Félix Neto
Universidade do Porto, Portugal

Resumo

A tipologia de Lee sobre as Cores do Amor (1973) e a Escala de Atitudes em relação ao Amor (*Love Attitude Scale* (LAS) de Hendrick e Hendrick (1986) foram um dos principais focos de pesquisa do amor romântico desde 1980. No entanto, poucos investigadores têm explorado as diferenças e semelhanças nas atitudes em relação ao amor ao longo do ciclo vital. Este estudo investigou as atitudes das pessoas em relação ao amor desde os 18 aos 90 anos. Foram avaliadas medidas em relação aos dados demográficos e aos estilos de amor. Os resultados indicaram que o grau de preferência em relação aos tipos de amor é estável ao longo do ciclo vital: Eros, Ágape e Storge revelaram níveis mais elevados, enquanto Ludus, Pragma e Mania apresentaram níveis mais baixos de suporte. Em média, os homens eram mais lúdicos e agápicos do que as mulheres. Os resultados indicaram que a idade está relacionada com a atitude em relação ao amor nos estilos de amor Eros, Ludus, Pragma, Mania e Ágape.

PALAVRAS-CHAVE: *Amor, ciclo vital, idade, género*

Introdução

O amor é vivido de muitas formas, ou "cores" (Lee, 1977). Embora haja um crescente corpo de literatura sobre o amor (Neto, 2000), pouco se sabe sobre a experiência do amor ao longo do ciclo vital. Esta investigação pretende verificar como um estilo de amor pode mudar ao longo da vida. Como o amor é vivido aos 21 anos de idade, por exemplo, pode ser muito diferente do amor vivido aos 60 anos de idade. Porque o amor é parte integral para a formação e continuação dos relacionamentos íntimos, e porque o amor é essencial para a sobrevivência dos povos e do bem-estar (Bowlby, 1969), parece valer a pena aumentar a nossa compreensão de como este fenómeno é percebido ao longo do ciclo vital. Este estudo também pretende saber como o género afecta as atitudes em relação ao amor.

Morada (address): Félix Neto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-392 Porto. e-mail <fneto@fpce.up.pt>.

Agradece-se o apoio da Bolsa com a referência SFRH / BPD / 34850 / 2007 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Estilos de amor

Os primeiros trabalhos psicológicos sobre o amor surgiram no sentido da construção de uma teoria e uma das mais interessantes foi proposta por Lee (1973; Pinto, 2009), que resultou na teoria das Cores do Amor, depois de uma investigação extensiva com recurso a entrevistas e a técnicas complexas de redução de dados. Lee avançou com uma proposta diferente sobre o amor, com uma tipologia constituída por seis estilos de amor, três primários e três secundários à semelhança da roda das cores, em que cada um deles tem propriedades qualitativas independentes, muito embora estejam interligados. Os primários: Eros (o amor revela-se pela procura da beleza e da atracção física), Ludus (o amor pode ser vivido como um jogo) e Storge (o amor desenvolve-se e surge alicerçado na amizade), e os secundários: Pragma (Storge mais Ludus; amor prático, podendo implicar vantagens objectivas), Mania (Eros mais Ludus; o amor é vivido com grande intensidade emocional, obsessão, ciúme) e Ágape (Eros mais Storge; o amor é dado sem se esperar reciprocidade). Empiricamente as medidas destes seis estilos deveriam corresponder a diferentes modos de amar (Neto, 2000).

A partir da tipologia de Lee, Hendrick e Hendrick (1986) tentaram medir e quantificar estes diferentes estilos de amor. A Escala de Atitudes em relação ao Amor de Hendrick e Hendrick (1986) foi submetida a um teste intercultural (Neto, 1993, 1994; Neto e Pinto, 2003). Os estilos de amor identificados em estudantes dos Estados Unidos puderam igualmente ser identificados em Portugal. Análises factoriais confirmatórias mostraram que a estrutura postulada por Lee pode ser encontrada num certo número de culturas em África, na América do Sul, na Ásia e na Europa (Neto et al., 2000).

O objectivo do presente estudo foi investigar, numa amostra intergeracional, como as pessoas vivenciam o amor ao longo da sua vida. Com este fim, a Escala de Atitudes em relação ao Amor foi administrada a quatro grupos etários: adultos muito jovens (18 a 24 anos), jovens adultos (25-39), adultos da idade intermédia (40-59), e adultos idosos (pessoas com 60 ou mais anos).

Envelhecimento e amor

O amor e os relacionamentos íntimos são importantes para as pessoas em todas as idades, porém parece que até recentemente os investigadores do amor tinham priorizado os estudos com jovens estudantes universitários (Hendrick e Hendrick, 1992). As investigações sobre o amor na sua maioria con-

centraram-se no estudo de uma população jovem e estudante. O enfoque estava na estrutura do amor e na sua correlação com os outros parâmetros das relações de intimidade. Alguns estudos, no entanto, traçaram as diferenças (e semelhanças) no amor ao longo do ciclo vital.

Vários autores consideraram três componentes distintas do amor: a intimidade, o compromisso e a paixão (Aron e Westbay, 1996; Sternberg, 1986, 1997) e estudaram as atitudes e mudanças ao longo do tempo de vida em relação ao amor utilizando este quadro teórico. Acker e Davis (1992) constataram que a intimidade não decresce (como esperado) em relacionamentos mais longos, mas a paixão diminui para as mulheres (embora não para os homens), e o compromisso foi maior para os casados do que para os casais que se cortejam. Reeder (1996) estudou como o compromisso, a intimidade e a paixão são subjectivamente experimentadas entre actuais casais ao longo do ciclo vital para determinar os sistemas de categoria do funcionamento dos três construtos definidos e concluiu que a definição de amantes, comunicação na paixão, intimidade e compromisso permanecem relativamente estáveis entre as categorias de idade.

Reeder (1996) investigou as possíveis alterações no significado dos três construtos, Falconi e Mullet (2003) centraram-se principalmente sobre as possíveis alterações nos pesos associados a esses construtos. Será a importância da paixão, da intimidade e do compromisso a mesma ao longo do ciclo vital? O estudo visou a detecção de possíveis mudanças na conceptualização do amor através do ciclo de vida adulta, nomeadamente no que respeita ao peso atribuído às três componentes do amor: paixão, intimidade e compromisso. Os resultados evidenciam que, independentemente da idade e do género, a paixão foi o factor mais importante (.51), seguido pela intimidade (.29) e pelo compromisso (.20). Relativamente à paixão os resultados, indicam que diminui ao longo do ciclo vital, e o peso do compromisso tem tendência a aumentar ao longo do ciclo vital. Essa mudança foi muito limitada, no entanto, foi observada nos participantes idosos (Falconi e Mullet, 2003).

Também esperamos que existam diferenças ao longo do ciclo vital em relação às atitudes face ao amor. Hendrick e Hendrick (1986) sugeriram uma sequência de desenvolvimento de atitudes em relação ao amor ao longo do tempo de vida: "O amor Maníaco pode ser mais característico dos adolescentes. Para os jovens adultos o estilo preferido pode evoluir para Eros, que por sua vez, podem evoluir para Storge e Pragma durante a idade adulta e nos idosos" (p. 402). Também era esperado que nos casais mais idosos, a atitude em relação ao amor teria tendência para evoluir em direcção ao amor ágape.

Posteriormente, estes autores sugerem que talvez a paixão (Eros) e a amizade / companheirismo (Storge / Pragma) não são consecutivas num relacionamento romântico, mas sim que existem simultaneamente no início do relacionamento e posteriormente na intimidade do casal (Hendrick e Hendrick, 1993).

Alguns estudos empíricos anteriores indicaram que a concepção de amor é consistente ao longo do ciclo vital e que os estilos de amor, não diferem entre si nas diferentes idades. Outros estudos encontraram evidência de algumas atitudes em relações de amor, diferentes com a idade. Verificou-se que os inquiridos mais velhos e os mais jovens evidenciaram semelhança estrutural nas ideias sobre o amor, porém, revelaram diferenças no estilo de amor Mania e no estilo de amor Ágape (Butler, Walker, Skowronski, e Shannon, 1995).

Montgomery e Sorell (1997) estudaram as diferenças na validação dos seis estilos de amor entre quatro grupos familiares da etapa da vida familiar: os jovens solteiros em idade universitária, os jovens adultos casados sem filhos, os adultos casados com filhos que vivem em casa, e os adultos casados e com filhos que vivem independentes. Foram encontradas diferenças significativas nos quatro grupos nas várias subescalas, sendo a maioria das diferenças encontradas entre os grupos dos casais não-casados e os casais casados. A noção de um desenvolvimento progressivo nas atitudes em relação ao amor ao longo do ciclo vital, que envolve o pico do amor, da paixão erótica no início da vida e a valorização crescente do amor Storge na meia-idade não foi corroborada pelas conclusões desse estudo.

No entanto, algumas diferenças foram encontradas entre os jovens solteiros e todos os adultos casados, independentemente da etapa da vida familiar. Os estilos de amor Mania e Ludus foram encontrados mais fortemente nos jovens solteiros do que por qualquer dos grupos de adultos casados e, ao mesmo tempo, os jovens solteiros foram os mais baixos nas atitudes em relação ao amor Ágape. Pragma foi encontrado na idade adulta jovem, devido à ênfase dada à selecção do companheiro. Mais tarde, a atitude em relação ao amor Pragma é diferente, com a presença de crianças no lar. Esses pais têm atitudes menos pragmáticas que os casais em todas as outras etapas da vida familiar. A importância comparativa do amor Pragma, entre o grupo mais velho das etapas da vida, foi notável. É possível que a curva do estilo de amor Pragma "U" reflecta as diferenças geracionais nas atitudes em relação ao amor (Montgomery e Sorell, 1997).

O estudo de Neto (2001) também estendeu a investigação sobre as atitudes em relação ao amor ao longo do ciclo vital. O autor explorou a relação entre os estilos de amor e as variações nas gerações de filhas, mães e avós.

Verificou-se que as três gerações de mulheres não são similares na maior parte das atitudes em relação ao amor. O efeito de geração é significativo sobre Eros, Storge, Pragma e Ágape.

De acordo com o estilo erótico, as estudantes enfatizaram mais o lado físico do amor, incluindo um ideal de beleza física. Elas experimentam emoções intensas (sem a exigência, a qualidade e a possessividade do estilo mania) e são mais auto-confiantes nos seus relacionamentos íntimos do que as suas mães.

No entanto, as avós não diferem das suas filhas e netas do estilo erótico. O estudo de Neto (2001) indica que a orientação erótica no estilo de amor pode ser vivido intensamente tanto nos adultos idosos como pelos adultos de meia-idade e nos adultos jovens. Este achado sugere que o estilo erótico abrange o ciclo vital, ao invés de ser um fenómeno essencialmente limitado aos anos da juventude. O efeito de geração também foi significativo no estilo Storge e Ágape, com mães e avós sendo mais elevados estes estilos de amor do que nas estudantes. Storge envolve o desenvolvimento de relações baseadas na amizade, com ênfase na partilha de actividades e interesses comuns, mas com ênfase na emoção, excitação e sentimentos sexuais.

Este amor mais de companheirismo também é visto no estilo Ágape, mas aqui é levado a extremos de altruísmo e abnegação. O(A) amante considera um dever, o de amar o(a) outro(a), mesmo quando não existem sentimentos amorosos. Assim Ágape é a atitude em relação ao amor guiada mais pela cabeça do que pelo coração. Finalmente, a pontuação das três gerações foram significativamente diferentes em Pragma, na geração mais velha, mais idosa a mulher, maior o estilo pragmático. O único estilo de amor que diferenciavam as mães das avós foi no Pragma, as avós aparecem mais no estilo pragmático do que as mães (Neto, 2001).

Estes estudos, sobre os estilos de amor ao longo do ciclo vital foram limitados de várias maneiras. Em primeiro lugar, independentemente do facto de que as relações de intimidade e de amor serem importantes para pessoas de todas as idades, parece que os investigadores do amor têm investigado na maioria, os estudantes. Aqueles que estudaram as pessoas mais velhas estavam interessados nas atitudes em relação ao amor em grupos familiares, nas etapas da vida, nas relações entre as gerações de filhas, mães e avós. As variações de idade não foram analisadas nestas investigações.

Apenas Butler et al. (1995) investigou as respostas propositadamente através da Love Attitude Scale de Hendrick e Hendrick (1986), tentaram medir e quantificar estes diferentes estilos de amor, dependendo da idade, mas tinha variações de idade limitada (apenas com pessoas até aos cinquenta

anos). Em segundo lugar, a maioria das pesquisas nesta área tem-se centrado nas diferenças de intensidade na paixão e no seu declínio na população de idosos, prestando menos atenção a algumas das outras componentes do amor romântico, tais como as atitudes em relação ao amor Ludus e ao amor Ágape.

O presente estudo visa fazer uma exploração mais abrangente de variações de idade nos estilos de amor, incluindo os adultos muito jovens, os jovens adultos, os adultos da idade intermédia e os adultos idosos (sem limite de idade). A contribuição do estudo foi que abrangeu uma amostra grande, com uma distribuição contínua de participantes de idades compreendidas entre os 18 e os 90 anos. Mais em concreto os objectivos da investigação foram: 1) explorar as tendências gerais de variação nas atitudes em relação ao amor no período de envelhecimento dos adultos; 2) investigar o efeito do género sobre as atitudes em relação ao amor ao longo do ciclo vital.

Na passada década Levesque (1993) observou que vários investigadores procuraram compreender empiricamente as vicissitudes do amor. Todavia este esforço foi limitado de modo significativo pela tendência a ignorar as experiências do amor ao longo do ciclo vital. Tendo em conta que este quadro ainda é válido, esta investigação constitui uma extensão deste campo de estudo à idade adulta. Factores culturais podem contribuir para a compreensão dos diversos modos de como o amor é vivenciado por mulheres e homens em diferentes sociedades (Neto, 2002). Mais particularmente, a construção social do amor pode ser diferente na Europa, em contraste com outras tradições etno-culturais (Dion e Dion, 1993; Neto e Pinto, 2007).

Neste estudo também examinamos a questão das diferenças de género. Hendrick e colegas (Hendrick e Hendrick, 1986; Hendrick, Hendrick, Foote, e Slapion-Foote, 1984) evidenciaram diferenças em Pragma, Mania, Storge, e Ludus, as mulheres revelando-se mais pragmáticas, maníacas e stórgicas que os homens, e os homens sendo mais lúdicos que as mulheres. Algumas destas diferenças de género não apareceram tão claramente em investigações posteriores (Hendrick e Hendrick, 1992). Os dados revelados pelos estudos em amostras portuguesas indicaram que a variável sexo produz efeitos na tipologia de amor de Lee. Os participantes do sexo masculino eram mais lúdicos e agápicos que os de sexo feminino, mas não se encontraram diferenças quanto a Eros, Storge, Pragma e Mania (Neto, 1993). Num estudo intercultural sobre os estilos de amor realizado por Neto, Mullet, Deschamps et al. (2000) encontraram-se diferenças de género em Ludus e Ágape que se repetiram em todos os países estudados. A consistência destas diferenças de género será examinada neste estudo junto de adultos.

Estas questões conduziram a nossa investigação a um estudo que teve por base dois objectivos: 1) verificar o efeito do grupo etário nos estilos de amor e 2) verificar o efeito do sexo nos estilos de amor em adolescentes.

Com base em estudos anteriores formulamos duas hipóteses gerais:

- 1) A idade influencia os estilos de amor. Todavia a falta de estudos prévios sistemáticos sobre este assunto não nos permite avançar hipóteses específicas referentes à influência da idade nos diferentes estilos de amor.
- 2) O género influencia os estilos de amor. Mais especificamente, no que se refere ao género esperamos encontrar diferenças significativas nos estilos de amor Ludus e Ágape. Os homens revelarão uma maior tendência a ver o amor como um jogo (Ludus) e a serem mais altruístas (Ágape) que as mulheres.

Metodologia

Amostra

Participaram neste estudo 1284 pessoas. Cinquenta e dois por cento eram homens e 48% eram mulheres (Quadro 1). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 90 anos, com uma média de idade de 37.97 (DP = 17.38). A média de idade dos adultos muito jovens era 20.97 (DP = 1.83), dos jovens adultos 30.62 (DP = 4.35), dos adultos da idade intermédia 48.56 (DP = 5.33) e dos adultos idosos 68.09 (DP = 4.44). Não foi observada uma associação significativa entre o grupo etário e o género ($X^2 = 6.79$, $gl = 3$, $p > .05$). No que se refere ao nível de instrução 18% frequentaram os três primeiros ciclos, 29% frequentaram o ensino secundário, e 53% frequentaram o ensino superior. Relativamente à religião 25% dos participantes declararam-se crentes praticantes, 46% crentes não praticantes e 30% nem crentes nem praticantes.

Quadro 1: Descrição da amostra por grupo etário, género e idade

Grupo etário	Total da amostra	Género		Idade	
		Homens	Mulheres	M	DP
Adultos muito jovens	355	165	190	20.97	1.83
Jovens adultos	468	250	218	30.62	4.35
Adultos na idade intermédia	226	128	98	48.56	5.33
Adultos idosos	235	125	110	68.09	4.44
Total	1284	668	616	37.97	17.38

Instrumentos

Conjuntamente com a versão portuguesa das atitudes em relação ao amor foram administradas outras questões, nomeadamente relativas à identificação de características psico-sociais dos participantes.

Foi utilizada uma versão portuguesa da *Escala de Atitudes em relação ao Amor* a que recorreram Hendrick e Hendrick (1986). A versão portuguesa desta escala parece ser fidedigna e válida (Neto, 1993). Cada estilo de amor foi avaliado por meio de sete itens (Neto et al., 2000). Os itens eram avaliados em cinco categorias desde de 1 (desacordo total) a 5 (acordo total).

Procedimento

Os dados foram recolhidos na área metropolitana de Lisboa, num período de dezoito meses (Janeiro de 2008 a Junho de 2009). Os questionários foram aplicados, sempre que possível na presença do investigador. Antes do preenchimento dos questionários foi feita uma explicação do mesmo e dadas as instruções para o preenchimento. O questionário anexava uma folha de protocolo com todas as instruções para o seu preenchimento, assim como os objectivos e para que fim se destinava. O instrumento é igual para todos os inquiridos, contudo e para uma personalização foi utilizado um questionário para homens (escrito para a 1.^ª pessoa do singular masculino) e um para as mulheres (escrito para a 1.^ª pessoa do singular feminino). Os participantes foram sempre voluntários, com a prévia condição da não obrigação de resposta aos itens que entendessem. Não foi imposto tempo limite.

A distribuição do instrumento, aos adultos muito jovens foi realizada em algumas faculdades de Lisboa. Com a amostra de jovens adultos e adultos da idade intermédia, cada participante respondeu individualmente na sua própria casa ou na presença do experimentador, dependendo do que cada pessoa julgava mais conveniente.

Em relação aos adultos idosos, cada participante respondeu individualmente, sendo que os adultos mais idosos responderam com o auxílio de um familiar mais jovem ou do investigador. Para esta amostra, foram feitos pedidos de autorização para aplicação dos questionários em Universidades Seniores, Lares de idosos e Paróquias católicas que realizavam actividades culturais semanais com os idosos.

Foi garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas. O tratamento estatístico dos dados foi feito utilizando o programa SPSS, versão 17. Tendo em conta o número elevado de participantes o limiar de significação foi fixado para $\alpha=.001$.

Resultados

A médias dos valores dos estilos de amor foram obtidas somando os sete itens de cada subescala. As pontuações médias de cada estilo de amor podem variar entre 1 e 5. As estatísticas descritivas para os seis estilos de amor são apresentadas no Quadro 2. Como se pode observar no Quadro 2, houve diferenças estatisticamente significativas na adesão aos diferentes estilos de amor, $F(5, 1100) = 179.44$ $p < .001$. Os participantes neste estudo revelaram que Eros ($M = 3.69$), Ágape ($M = 3.51$) e Storge ($M = 3.50$), eram os estilos de amor mais preferidos. Os restantes estilos de amor por ordem de preferência decrescente foram: Mania ($M = 3.10$), Pragma ($M = 3.05$) e Ludus ($M = 2.83$). Apesar de algumas variações a amplitude das preferências é semelhante para os homens e as mulheres. A avaliação média de fidelidade (alfa de Cronbach) foi .79 o que denota que os estilos de amor podem ser medidos de modo preciso. Estes valores de fidelidade são semelhantes aos relatados por Neto (1993).

Quadro 2: Estatísticas descritivas dos seis estilos de amor e fidelidade

Estilos de amor	Média	Desvio-padrão	Fidelidade
Eros	3.69	.77	.83
Ludus	2.83	.84	.73
Storge	3.50	.80	.77
Pragma	3.05	.90	.82
Mania	3.10	.87	.80
Ágape	3.51	.81	.81

As médias e os desvios-padrões das escalas de atitudes em relação ao amor dos dos quatro grupos etários são apresentados no Quadro 2. Não se observaram diferenças notórias entre os grupos etários nos desvios-padrões dos estilos de amor.

Quadro 3: Médias e desvios-padrões por grupo etário e estilo de amor

	Adultos Muito jovens	Jovens adultos	Adultos na idade intermédia	Adultos idosos
Eros				
M	3.70 ^{ab}	3.79 ^b	3.64 ^{ab}	3.53 ^a
DP	.74	.72	.81	.82
Ludus				
M	2.68 ^a	2.91 ^{bc}	2.97 ^c	2.77 ^{ab}
DP	.83	.78	.92	.86
Storge				
M	3.48	3.61	3.40	3.44
DP	.76	.75	.89	.86
Pragma				
M	2.88 ^a	3.16 ^b	3.11 ^b	3.03 ^{ab}
DP	.87	.93	.88	.88
Mania				
M	2.96 ^a	3.27 ^b	3.22 ^b	2.87 ^a
DP	.86	.85	.83	.88
Ágape				
M	3.46 ^a	3.65 ^b	3.49 ^{ab}	3.30 ^a
DP	.85	.77	.79	.83

Nota: Quanto mais elevados são os valores médios maior é a adesão ao estilo de amor. As médias sem letras em comum diferem no limiar de significância de .05 pelo recurso ao teste de Scheffe.

Foram calculadas as correlações entres as pontuações nos seis estilos de amor e as variáveis demográficas, religiosidade e nível de instrução. A religiosidade não estava associada com qualquer um dos estilos de amor. Todavia, o nível de instrução estava significativamente associado com Ludus, Storge, Pragma, Mania e Ágape. Os participantes com mais instrução aderiam menos a Ludus, Storge, Pragma, Mania e Ágape. Para além disso, a religiosidade e o nível de instrução diferiam significativamente em função da idade por meio do recurso a ANOVAs, $F(3, 1258) = 4.74, p < .001$ para a religiosidade e $F(3, 1224) = 20.96, p < .001$ para o nível de instrução. A observação dos valores médios mostrou que os adultos muito jovens tinham menos religiosidade que os adultos de idade intermédia e que os adultos idosos. Os adultos idosos tinham um nível de instrução mais baixo que os adultos da idade intermédia e estes tinham um nível de instrução mais baixo que os adultos muito jovens e os jovens adultos. Para se isolarem os efeitos da idade dos efei-

tos que a religiosidade e o nível de instrução possam ter nos estilos de amor, os valores destas variáveis demográficas foram covariados nas análises seguintes.

As pontuações médias de cada escala dos estilos de amor foram calculadas separadamente para cada grupo etário. Foram analisadas por meio de um plano 2 x 4, Género x Grupo etário. Análises multivariadas de variância (MANCOVA) foram utilizadas para comparar os quatro grupos etários nas pontuações dos estilos de amor. A MANCOVA evidenciou um efeito significativo do género, Wilks lambda = .94, $F(6, 1074) = 12.02$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .06$ e do grupo etário, Wilks lambda = .94, $F(18, 3038) = 3.98$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .02$. A interacção Género x Grupo etário não se revelou significativa, Wilks lambda = .97, $F(18, 3038) = 2.01$, $p > .001$.

Foram seguidamente efectuadas ANCOVAs univariadas para cada estilo de amor em função do género e do grupo etário (Quadro 4). Estas análises puseram em evidência os efeitos principais significativos do género em Ludus, $F(1, 1233) = 39.24$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$ e em Ágape, $F(1, 1235) = 29.67$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .02$. Independentemente do grupo etário, os homens da nossa amostra eram mais lúdicos que as mulheres, $M = 2.98$ versus 2.66, e mais agápicos que estas, $M = 3.63$ versus 3.37. A análise pôs também em evidência o efeito principal significativo do grupo etário em Eros, $F(3, 1245) = 6.84$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$, em Ludus, $F(3, 1233) = 6.34$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$, em Pragma, $F(3, 1249) = 6.28$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$, em Mania $F(3, 1222) = 14.54$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$, e em Ágape $F(3, 1235) = 10.26$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$. Contrastes planeados foram levados a cabo para testar hipóteses específicas, incluindo as variáveis covariadas. No que se refere a Eros o grupo dos jovens adultos revelou um valor mais elevado que os adultos idosos. Relativamente a Ludus os jovens adultos obtiveram um valor maior que os adultos muito jovens e os adultos na idade intermédia também obtiveram valores mais elevados que os adultos muito jovens e que os adultos idosos. Os jovens adultos e os adultos na idade intermédia mostraram-se mais pragmáticos que os adultos muito jovens. Já os valores de Pragma nos adultos idosos não eram diferentes dos outros três grupos etários. Os jovens adultos e os adultos na idade intermédia obtiveram valores mais elevados em Mania que os adultos muito jovens e os adultos idosos. Finalmente os jovens adultos obtiveram valores mais elevados em Ágape que os adultos muito jovens e os adultos idosos.

Nenhuma interacção Género x Grupo etário foi significativa.

Quadro 4: Resultados das análises de variância. Os valores de *p* em *itálico* são significativos em .001.

Fonte	<i>gl</i>	Média dos quadrados	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Eros</i>				
Grupo etário	3	3.92	6.84	.000
Género	1	1.30	2.28	.132
Grupo etário x Género	3	2.53	4.41	.004
<i>Ludus</i>				
Grupo etário	3	4.23	6.34	.000
Género	1	26.17	39.24	.000
Grupo etário x Género	3	2.84	4.26	.005
<i>Storge</i>				
Grupo etário	3	3.10	4.89	.002
Género	1	4.58	7.21	.007
Grupo etário x Género	3	1.45	2.29	.077
<i>Pragma</i>				
Grupo etário	3	5.04	6.28	.000
Género	1	7.53	9.37	.002
Grupo etário x Género	3	1.39	1.73	.159
<i>Mania</i>				
Grupo etário	3	10.68	14.54	.000
Género	1	1.05	1.42	.233
Grupo etário x Género	3	.31	.42	.741
<i>Agape</i>				
Grupo etário	3	6.53	10.26	.000
Género	1	18.87	29.67	.000
Grupo etário x Género	3	.14	.22	.885

Discussão

Se as comparações das características psicológicas em diferentes países são úteis, as investigações sobre as comparações de vários grupos etários no seio de um mesmo país revestem-se também de grande importância. Esta investigação propôs-se estudar eventuais variações etárias e de género em adultos portugueses. Note-se que o prosseguimento deste objectivo foi possível porque o modelo de Lee mostrou uma capacidade de generalização a diferentes grupos etários (Neto, 2008). O quadro geral que emerge dos resultados apresentados acentua grandes diferenças nos estilos de amor nos quatro gru-

pos etários. As duas hipóteses gerais sobre o efeito da idade e do género nos estilos de amor puderam ser confirmadas. Se para o género avançamos hipóteses específicas, para a idade não o fizemos. No entanto, os resultados desta investigação permitem aclarar os efeitos da idade em cada um dos seis estilos de amor.

Os resultados não evidenciaram totalmente que o amor erótico diminui ao longo do ciclo vital. Se os jovens adultos enfatizaram mais o lado físico do amor, incluindo um ideal de beleza física do amor, que os adultos idosos, é de notar no entanto que estes obtiveram valores semelhantes aos dos adultos muito jovens e dos adultos na idade intermédia. Estes resultados chamam a nossa atenção para a importância de Eros ao longo do ciclo vital.

Isto pode ser surpreendente, uma vez que a paixão é consistentemente descrita como de menos importância quando começamos a envelhecer. Esse fenómeno pode ser resultado de uma visão limitada da sociedade, que encara a sexualidade como um acto único de coito. "É importante lembrar que essa paixão é mais do que apenas o contacto físico, mas também inclui emoção, comunicação, criatividade e pensamentos sobre o amor e relacionamentos" (Reeder, 1996, p. 328). Embora o envelhecimento possa afectar a saúde física, o comportamento sexual não afecta necessariamente a atitude em relação ao amor erótico.

A ideia de que os adultos idosos são menos lúdicos que os outros grupos etários só foi parcialmente confirmada. Efectivamente os adultos idosos sentiam menos o amor como um jogo e uma actividade manipuladora que os adultos na idade intermédia. Contudo os adultos idosos não se diferenciam em Ludus dos adultos muito jovens e dos jovens adultos. Os resultados evidenciaram também que os adultos muito jovens eram menos lúdicos que os jovens adultos e os adultos na idade intermédia.

O amor stórgico não apresentou variações de relevo ao longo do ciclo vital. Este estilo de amor não segue uma sequência com intensidade muito diferente ao longo dos anos, estando igualmente presente no início de uma relação e posteriormente no decurso da sua manutenção. Ao longo do ciclo vital o amor orientado para amizade está presente com uma intensidade relativamente semelhante.

A ideia de que o amor pragmático aumenta ao longo do ciclo vital também não foi totalmente confirmada. Os dados apontaram que os adultos muito jovens eram menos pragmáticos que os jovens adultos e os adultos na idade intermédia. No entanto os adultos idosos revelaram níveis de Pragma semelhantes aos dos outros três grupos etários.

A ideia de que os adultos idosos eram menos maníacos no amor que os restantes grupos etários foi parcialmente apoiada. Os adultos idosos sentiam efectivamente menos ciúmes e sentimentos físicos e psicológicos do amor que os jovens adultos e os adultos na idade intermédia. Todavia o nível de Mania era semelhante nos adultos muito jovens e nos adultos idosos.

O amor agápico também não aumenta ao longo do ciclo vital. Os resultados indicaram que os jovens adultos eram mais agápicos que os adultos muito jovens e os adultos idosos. Tendo em conta que pesquisas anteriores indicam que os participantes com maior pontuação de amor agápico, apresentam medidas de sensibilidade emocional e carinho (Woll, 1989) e que o carinho e a sensibilidade emocional geralmente estão associados com as pessoas mais maduras, este resultado pode ser considerado por alguns algo surpreendente. No entanto, a maturidade capacita o indivíduo a um grau de realismo sobre as suas relações com os outros. Neste contexto a diminuição em Ágape nos adultos idosos em relação aos jovens adultos pode denotar uma visão mais realista das relações.

Um aspecto que pode parecer surpreendente destes resultados é que eles apontam para uma certa semelhança nos estilos de amor entre os adultos muito jovens e os adultos idosos. Entre estes dois grupos etários não apareceram diferenças significativas em nenhum dos seis estilos de amor.

Os resultados sobre o género e os estilos de amor nos adultos ao longo do ciclo vital confirmaram a nossa segunda hipótese geral e as hipóteses mais específicas. Os homens revelaram-se mais lúdicos e agápicos que as mulheres. Estes resultados estão em consonância com investigação anterior (Deschamps, Camino, e Neto, 1997 ; Neto *et al.*, 2000).

O quadro geral que emerge dos resultados apresentados acentua as grandes diferenças nos estilos de amor entre grupos etários. Estes resultados parecem ser reveladores da complexidade que esta área de estudo representa, exigindo investigações complementares, de modo a que seja possível acrescentar um pouco mais na compreensão deste sentimento tão importante que é o amor.

Referências

- Acker, M., e Davis, M. H. (1992). Intimacy, passion and commitment in adult romantic relationships: A test of the triangular theory of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 21-50.
- Aron, A., e Westbay, L. (1996). Dimensions of the prototype of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 535-551.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Butler, R., Walker, W.R., Skowronski, J.J. e Shannon L. (1995). Age and responses to the Love Attitude Scale: Consistency in structure, differences in scores. *International Journal of Aging and Human Development*, 40, 281-296.
- Deschamps, J-C, Camino, L., e Neto, F. (1997). Différences entre les conceptions de l'amour d'étudiants(tes) brésiliens(nes) et suisses. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 36, 11-27.
- Dion, K. K., e Dion, K. L. (1993). Individualistic and collectivistic perspectives on gender and the cultural context of love and intimacy. *Journal of Social Issues*, 49, 53-69.
- Falconi, A. e Mullet E. (2003). Cognitive Algebra of Love through the Adult Life. *International Journal of Aging and Human Development*, 57, 275-290.
- Hendrick, C., e Hendrick, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 392-402.
- Hendrick, C., Hendrick, S., Foote, F. H., e Slapion-Foote, M. J. (1984). Do men and women love differently? *Journal of Social and Personal Relationships*, 1, 177-195.
- Hendrick, S., e Hendrick, C. (1992). *Romantic love*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hendrick, S., e Hendrick, C. (1993). Lovers as friends. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 459-466.
- Lee, J. A. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3, 173-182.
- Lee, J. L. (1973). *The colours of love: The exploration of the ways of loving*. Ontario, Canada: New Press.
- Levesque, R. J. (1993). The romantic experience of adolescents in satisfying love relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 219-251.
- Montgomery, M.J. e Sorell, G.T. (1997). Differences in love attitudes across family life stages. *Family Relations*, 46, 55-61.
- Neto, F. (1993). Love styles and self-representations. *Personality and Individual Differences*, 14, 795-803.
- Neto, F. (1994). Love styles among Portuguese students. *The Journal of Psychology*, 128, 613-616.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*, volume II. Lisboa: Universidade Aberta.

- Neto, F. (2001). Love styles of three generations of women. *Marriage & Family Review*, 33, 19-30.
- Neto, F. (2002). *Psicologia Intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F. (2008). *Estudos de Psicologia Intercultural: Nós e outros*, 3ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Neto, F., e Pinto, M. C. (2003). The role of loneliness, gender and love status in adolescents' love styles. *International Journal of Adolescence and Youth*, 11, 181-191.
- Neto, F., e Pinto, M. C. (2007). Love styles: A cross-cultural study of British, Indian, and Portuguese college students. *Journal of Comparative Family Studies*, 38, 239-254.
- Neto, F., Mullet, E., Deschamps, J., Barros, J., Benvindo, R., Camino, L., Falconi, A., Kgibanga, V., e Machado, M. (2000). Cross-cultural variations in attitudes toward love. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, 626-635.
- Pinto, M. C. (2009). *Intimidade em adolescentes de diferentes grupos étnicos*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- Reeder, H. M. (1996). The subjective experience of love through the adult life. *International Journal of Aging and Human Development*, 43, 325-340.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Sternberg, R. J. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27, 313-335.
- Woll, S. (1989). Personality and relationship correlates of loving styles. *Journal of Research in Personality*, 23, 480-505.

LOVE STYLES THROUGH ADUL LIFE

Maria da Conceição Pinto
Félix Neto
Universidade do Porto, Portugal

Abstract: Lee's theory of six love styles (1973) and the Love Attitude Scale developed by C. Hendrick and S. Hendrick (1986) have been one of the major focuses in romantic love research since late 1980s. However, few researchers systematically explored adult-span differences and similarities in love attitudes. This study investigated adult-span patterns in love attitudes variation of people from teenage years through their nineties. Measures assessed demographics, and love attitudes. Results indicated that rank of preference for love attitudes is stable across adulthood: Eros, Agape, and Storge get the most endorsement, while Ludus, Pragma, and Mania get the least endorsement. In average, males were more ludic and agapic than females. The data indicated that age is related to response on Eros, Ludus, Pragma, Mania, and Agape.

KEY-WORDS: *Age, gender, love.*

PACIÊNCIA: UM TÓPICO IGNORADO DA PSICOLOGIA POSITIVA

José H. Barros-Oliveira

Faculdade de Psicologia e de C. E., Universidade do Porto

O génio não é mais do que uma longa paciência (Buffon).

*O génio faz-se com um por cento de inspiração
e noventa e nove por cento de transpiração (Emerson).*

Tenho paciência e penso: todo o mal traz consigo algum bem (Beethoven).

Não há noite tão longa que não encontre o dia (Shakespeare).

Toda a noite tem manhã (F. Pessoa).

O que torna belo o deserto é que ele esconde algures um poço (Saint-Exupéry).

Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena (F. Pessoa).

Resumo

A paciência é um construto ainda pouco estudado, mas que deve ser incluído com todo o direito dentro da Psicologia Positiva. Depois de aludir a alguma bibliografia, dá-se conta de um trabalho de campo com uma amostra total de 427 sujeitos, distribuída por 162 jovens, 150 adultos e 115 idosos. Através da análise de conteúdo foi possível identificar algumas categorias e subcategorias sobre as três perguntas em aberto: conceito de paciência, atitudes/acções pacientes, razões da falta de paciência. Por sua vez, das três perguntas fechadas infere-se que são as mulheres, os idosos e as pessoas religiosas as mais pacientes. Identificadas algumas constantes, é possível esboçar um programa educativo, visto tratar-se de um valor/virtude importante para o indivíduo e para a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: *Paciência, espera, calma, tolerância, psicologia positiva.*

Pode chamar-se à paciência um tópico, um construto ou uma variável, mas também uma virtude e/ou valor. Entre tantos outros temas versados pela Psicologia Positiva (cf. Barros, 2010), ela também pode ocupar 'pacientemente' o seu lugar. A paciência não abunda, particularmente na nossa sociedade agitada, mas é necessária para a saúde física e psíquica do indivíduo e para a convivência familiar e social. O papa S. Gregório Magno (in Gruen, 2009, p. 104) considerava a paciência como a raiz e a guardiã de todas as virtu-

des. Esta virtude é quase sinónimo de espera, calma, tolerância, persistência, perseverança, resignação, resistência, constância, como veremos no trabalho empírico.

Etimologicamente, paciência deriva do latim *patientia* (acção de suportar, de sofrer, de resistir), do verbo *patior* (suportar, sofrer, aturar). Em grego existe o vocábulo *pathos* (prova, infortúnio, paixão) certamente na raiz de paciência. Outro termo grego para paciência é *hypomonê*, significando 'acção de ficar para trás, poder de resistência, perseverança, paciência' (do verbo *hypoménô*, ficar atrás, aguardar a pé firme, suportar). Existe ainda o vocábulo *karteria*, significando 'força de alma, firmeza, constância, paciência'.

Entre as 18 virtudes estudadas por Comte-Sponville (2006) no seu "Tratado das virtudes", não consta a paciência. Se consultarmos alguns dos Manuais clássicos sobre este tópico, mormente no âmbito da Psicologia Positiva, praticamente também não encontramos referência alguma. Assim, no *Handbook of Positive Psychology*, coordenado por Snyder e Lopez (2002), no índice de temas tratados não regista 'paciência'. O mesmo acontece no *Positive Psychological Assessment* coordenado por Lopez e Snyder (2003). Por sua vez, o Manual de Snyder e Lopez (2007) – *Positive Psychology* – também não dá entrada ao vocábulo 'paciência'.

Nos quatro volumes de *Positive Psychology – Exploring the best in people*, editados por Lopez (2008), apenas se encontra no 1º volume uma referência a paciência no capítulo de Sparks e Baumeister (2008, p. 67) sobre as forças humanas e em particular sobre o auto-controlo, construto que, segundo Peterson e Seligman (2004), se relaciona com seis virtudes fundamentais: sabedoria e conhecimento, coragem, humanidade, justiça, temperança, transcendência. O 2º volume dedica um capítulo a "alofilia: para além da tolerância" (pp. 141ss). A tolerância tem muito a ver com a paciência, e vice-versa, mas não se identificam, como também o auto-controlo não se identifica com a paciência. O que é estudado mais em concreto é o amor ou amizade ao outro (este é o significado de 'alofilia'), no caso vertente ao americano de origem africana.

Por outro lado, consultando alguma base electrónica de dados, também é escassa a literatura que aparece sobre a paciência, do ponto de vista psicológico. Sem embargo, pode encontrar-se alguma alusão em temas mais ou menos paralelos, como coragem, constância ou perseverança, auto-controlo, calma, optimismo, esperança, compaixão, empatia, amor. Por exemplo, um artigo de Hooda, Sharma e Yadava (2009) sobre a inteligência social, dá conta de uma correlação positiva significativa entre a paciência e o optimismo.

A paciência é implicitamente tratada pelos autores que se referem à gratificação adiada. Lee, Lan e Chiu (2008) analisam as vantagens de adiar a gratificação em crianças desde tenra idade, treinando-as convenientemente nesse sentido. Há estudos considerando a paciência como uma “virtude política”, provando-se que as pessoas mais pacientes votam mais facilmente, sabendo adiar a gratificação, cientes de que as promessas eleitorais podem demorar anos a cumprir-se (Fowler e Kam, 2006).

Um livro de um psiquiatra americano, Cloninger (2004), sobre o bem-estar, relaciona o facto de a pessoa se sentir bem consigo mesma com níveis mais elevados de coerência, paciência, compaixão, reverência para com Deus (piedade) e temor de Deus. Curry, Price e Price (2008) consideram a paciência como uma virtude que favorece a cooperação, concluindo que as pessoas mais pacientes são efectivamente mais cooperativas, praticando um altruísmo recíproco.

Outros estudos resultam do âmbito psicoterapeuta, como Hanks (2007) que analisa a paciência necessária para lidar com casos dramáticos como as crianças abusadas sexualmente, devendo o tratamento estender-se também à família. Gálvez (2004) estuda a paciência na elaboração psicanalítica. Este autor pergunta: Se a paciência é a capacidade de tolerar o sofrimento, qual a sua relação com o masoquismo, particularmente o masoquismo erógeno primário, definido como a capacidade de tolerar o desprazer? Quando o analista exercita a paciência, está a exercitar também alguma forma de masoquismo? O autor põe-se ainda outras interrogações, dentro da interpretação psicanalítica.

Há outrossim algumas referências à paciência considerando a idade. Gruen (2009, pp. 103-106) trata esta virtude em relação à terceira idade, afirmando que ela contribui para a paz, embora reconhecendo que há muitos idosos impertinentes e impacientes. Pode ajudar a ter paciência o sentido de humor; efectivamente, os idosos que descobrem e aceitam as suas fraquezas, conseguem rir-se delas e facilitam o trato com aqueles que os rodeiam.

Pesquisas há que focam variáveis diferenciais, como o género. Assim, Rebhahn (2000) verificou particularmente o valor da paciência entre as mulheres variando conforme os diversos níveis de auto-consciência. Existem ainda estudos em perspectiva etológica, como a investigação de Jimura et al. (2009) comparando a capacidade de paciência dos humanos e dos animais. Refira-se outrossim algumas tentativas de avaliar a paciência através de escalas, como a desenvolvida por Dudley (2005) na sua dissertação.

Dada a escassez de bibliografia neste domínio, mas convencidos da im-

portância da paciência para a vida do indivíduo, da família e da sociedade, procedemos a um estudo empírico, partindo de três simples perguntas abertas, numa tríplice amostra, onde também se inquiria, em três perguntas fechadas, sobre quem era mais paciente. Trata-se de um trabalho exploratório, sondando o que pensam as pessoas sobre a paciência, podendo as respostas serem interpretadas como concepções implícitas do tópico em causa. Não são formuladas hipóteses ou suposições preliminares por não encontrarmos base suficiente na bibliografia; por ex., se é o homem ou a mulher mais paciente, se os novos ou os idosos, etc.

Método

Participantes

Foram usadas 3 amostras não probabilísticas por conveniência: uma de jovens com 162 alunos do 11^o e 12^o anos do ensino secundário (média de idade: 17,4 anos; desvio padrão: 1,3 – rapazes: 81; raparigas: 81) de um colégio particular de V. N. de Gaia; outra de 150 adultos (M: 39,4; D.P.: 9,1; H=74; M=76) que frequentavam diversos Centros de Novas Oportunidades em Gaia e Espinho; outra de 115 idosos (M: 77,2; D.P.: 7,0; H=56; M=59) de diversos Centros de Dia do distrito do Porto. Os 3 grupos perfazem um total de 427 sujeitos. Quanto à escolaridade, o grupo de jovens frequentava o 11^o ou 12^o ano de escolaridade; no grupo de adultos, 30 tinham apenas a 4^a classe antiga (4^o ano), 87 até ao 9^o ano e 33 até ao 12^o; no grupo de idosos, 95 não tinham ou tinham apenas a 4^a classe, 7 até ao 9^o ano e 13 até ao 12^o.

Instrumentos

A todos os sujeitos era inquirida a idade, o sexo, a escolaridade e o conselho de residência. Seguiu-se um breve questionário apenas com 3 perguntas abertas, duas das quais em estilo semi-projectivo:

Para mim ter paciência é...

Indique alguma atitude ou acção que demonstra grande paciência.

Existem poucas pessoas com grande paciência porque...

Os sujeitos respondiam em duas ou três linhas que lhes estavam reservadas. Para além destas perguntas em aberto, os participantes eram ainda solicitados a responderem a 3 perguntas fechadas, traçando uma cruz na modalidade que julgassem mais certa:

São mais pacientes: os homens / as mulheres

São mais pacientes: os jovens / os adultos / os idosos

São mais pacientes: as pessoas religiosas / as pessoas sem religião.

Procedimento

No início era apresentado o questionário, o objectivo que se pretendia e solicitada a motivação para responder. Os questionários aos jovens e aos adultos foram passados no início de uma aula; quanto aos idosos, preenchem-nos no respectivo Centro de Dia, com a ajuda de quem estava encarregado de os passar, prévio treino para assegurar o mais possível a uniformidade.

Muitos, particularmente entre os idosos, mas também entre os adultos e alguns jovens, deixaram uma ou duas perguntas em branco (dizendo que não sabiam) ou responderam apenas com uma ou duas palavras ou então repetindo o mesmo na 1^a e na 2^a pergunta e às vezes na 3^a (neste caso, só consideramos uma resposta). Algumas respostas hilariantes, particularmente na amostra de jovens, também não foram consideradas. Por isso é que a soma das respostas, na análise de conteúdo, é bastante irregular. Diga-se ainda que não se teve em conta, nesta análise qualitativa, a variável sexo, embora seja fácil identificar respostas masculinas (v. g. aturar a mulher) ou femininas (aturar os homens).

A análise de conteúdo foi feita segundo indicações dos autores de metodologia qualitativa, particularmente Bardin (1995). Inicialmente foram lidos, com atenção 'flutuante', vários protocolos tentando identificar algumas categorias principais. Seguiu-se uma análise mais apurada anotando todas as respostas e procurando agrupá-las por categorias e subcategorias, segundo os diversos denominadores comuns.

Resultados (das três perguntas em aberto)

Amostra dos jovens

Definição de paciência

Uma primeira categoria que emerge é "esperar": Saber esperar, (mesmo que seja por muito tempo) (27 vezes), esperar longamente o fruto do trabalho (2 v.). Uma segunda categoria podia identificar-se com a "persistência": Ser persistente, lutador (6 v.), resolver situações difíceis sem desesperar (quando não se indica o número de vezes, trata-se de uma só vez).

Segue-se uma outra categoria identificada como “calma”: Manter a calma mesmo em situações difíceis (11 v.), ter calma com todos e com os acontecimentos (9 v.).

Uma nova categoria pode resumir-se em alguns verbos: “aguentar, aturar, suportar”: Aguentar algo de que não se gosta (3 v.), aturar os outros (7 v.), suportar algo repetidas vezes sem se queixar (3 v.), manter a serenidade no dia-a-dia.

Outra categoria tem um tom mais positivo de “ajuda” ou “tolerância”: saber ouvir (alguém que precisa de desabafar) (11 v.), ser tolerante (5 v.), ouvir os desabafos dos outros (4 v.), ajudar pessoas de que não se gosta (3 v.).

Outras expressões usadas: Ultrapassar o egoísmo (3 v.), não criar problemas, saber reflectir e pensar, auto-disciplina /auto-controlo, aceitar tudo e todos.

Atitude/acção paciente

Novamente aqui aparece como primeira categoria a “espera”: Esperar muito tempo (no hospital, numa paragem de autocarro, etc.) (28 vezes), esperar pela hora da morte (3 v.).

Uma segunda categoria tem a ver com a capacidade de “aturar”, com diversos matizes ou pessoas em causa: Aturar as atitudes de quem não gostamos (10 v.), aturar pessoas teimosas (7 v.), aturar os pais (4 v.), aturar uma mulher (4 v.), ouvir uma história aborrecida (8 v.).

Uma subcategoria relaciona-se com a capacidade de “suportar adversidades”: não se exaltar se se é ofendido (6 v.), capacidade de suportar incómodos (2 v.), suportar o choro contínuo de uma criança (2 v.).

Outras atitudes ou acções que denotam paciência: ajudar (tomar conta de) pessoas deficientes (6 v.), trabalhar num manicómio (2 v.), acompanhar uma pessoa deprimida (2 v.), ser mãe (3 v.), educar um filho (3 v.), resolver problemas sem usar métodos drásticos, viver o dia-a-dia com tranquilidade, viver juntos no casamento, emagrecer, ir à missa, ficar preso no trânsito, lidar com jovens problemáticos, andar tantos anos na escola, esperar numa fila com muita gente à frente.

Razões por que há poucas pessoas pacientes:

Tais motivos prendem-se antes de mais (primeira categoria) com o grande “stress” em que vive muita gente (22 vezes).

Podem encontrar-se algumas subcategorias (ou consequências) desta vida agitada: não se gosta de esperar (15 v.), o sistema nervoso anda (muito) alterado (9 v.), a vida é muito acelerada (12 v.), anda tudo a correr (5 v.), a vida é breve e não permite esperar (3 v.), procura-se ter tudo o mais rapidamente possível (7 v.), quer-se tudo a curto prazo.

Outra categoria (razão) que sobressai relaciona-se com o “egoísmo”: as pessoas procuram unicamente o seu bem-estar (10 v.), só sabem pensar nelas (3 v.).

Outras razões apontadas: não pensar (6 v.), não saber lidar com os problemas, não saber aproveitar os bons momentos da vida, a sociedade em que vivemos assim nos faz, não há autocontrolo.

Amostra dos adultos

Definição de paciência

Novamente é apontada como categoria mais votada a capacidade de “esperar”: Saber esperar (pelo momento certo) (23 vezes), saber esperar o fruto do trabalho (7 v.), não desistir facilmente (5 v.).

Outra categoria pode identificar-se com “calma”: Conservar a calma mesmo em situações difíceis (9 v.), aturar pessoas difíceis/‘chatas’ (5 v.), não se exaltar facilmente (manter o autocontrolo) (4 v.).

Nova categoria relaciona-se com “tolerância”: Saber ouvir mesmo quando não se gosta da conversa (9 v.), saber ouvir os desabafos alheios (6 v.), suportar uma doença (mais ou menos grave) durante muito tempo (7 v.), saber lidar com aspectos negativos (3 v.).

Outras expressões usadas: Saber aguardar o momento certo para decidir, aguentar a pressão ambiental (3 v.), pensar antes de agir (não agir precipitadamente) (3 v.), aceitar as pessoas como são, não criar problemas.

Atitude/acção paciente

A capacidade de “espera”, já muito apontada na definição de paciência, volta a ser citada como acção paciente: Esperar muito tempo (numa fila de trânsito, numa paragem de autocarro, etc.) (19 vezes), esperar que cumpram o prometido (7).

Outra categoria já referida também na definição de paciência, mas aqui mais insistente, tem a ver com a capacidade de “aturar” de diversas formas: Aturar pessoas difíceis (12 v.), aturar os filhos (7 v.), aturar o marido (5), aturar a mulher (4 v.), aturar um bêbado (3), aturar clientes (3), suportar as birras das crianças (3 v.), ser tolerante com todos (3 v.).

De resto, as respostas dispersam-se bastante, sendo difícil catalogá-las: Esperar calmamente a morte, lutar contra doença grave, cuidar doentes com Alzheimer, educar os filhos, ouvir alguém mesmo sem tempo, manter a calma ouvindo mentiras, tentar compreender o incompreensível, lidar com as companhias de seguros, conseguir ouvir os políticos, ver publicidade na TV, estar ca-

sado com a mesma pessoa 50 anos, esperar pelo jantar enquanto a mulher vê a telenovela, ser enfermeiro, ir à pesca.

Razões por que há poucas pessoas pacientes:

As razões mais invocadas caem dentro da categoria “stresse” em que vive a maior parte das pessoas (21 vezes), podendo identificar-se algumas subcategorias desta vida agitada: Sistema nervoso alterado (12 v.), vida acelerada ou sempre em correria (10 v.), incapacidade de saber esperar (9 v.), querer tudo rapidamente (6 v.).

Outra categoria (razão) relaciona-se com o “egoísmo”: Procurar unicamente o seu bem-estar (9 v.), pensar unicamente em si (6 v.).

Outras razões apontadas: Valorizar o tempo apenas pelo dinheiro que rende (3 v.), temperamento agitado (3 v.), problemas ou doenças (2 v.), mau humor, falta de tolerância, falta de civismo, querer tudo de uma só vez, arrogância, nervos à flor da pele, insensibilidade frente aos outros.

Amostra dos idosos

Definição de paciência

A categoria mais votada é a capacidade de “esperar”: Não ter pressa mas esperar o melhor momento (12 v.), saber esperar pela reforma e depois adaptar-se bem (8 v.), saber esperar pela morte em caso de doença grave (5 v.).

Outra categoria relaciona-se com ‘calma’: Manter a calma em todas as circunstâncias (8 v.), estar preparado para tudo para não entrar em pânico (4 v.).

Mais formas de definir paciência: Suportar uma doença mais ou menos grave (3 v.), respeitar quem nos procura, ouvir e calar, aturar o médico que nos proíbe de beber, ouvir o padre na missa, fazer bem e receber o mal, não responder a provocações, não entrar em conflitos.

Atitude/acção paciente

Novamente a capacidade de ‘esperar’ é apontada como acção paciente: Esperar muito tempo (numa paragem de autocarro, no hospital, nos correios, etc.) (9 vezes), esperar os resultados do médico (2 v.), esperar pela consulta (2 v.).

Outra categoria prende-se com a capacidade de ‘aturar’ sobretudo os familiares: Aturar os netos (9 v.), aturar o marido/mulher (5 v.), aturar pessoas ‘chatas’ (3 v.), aturar os políticos (2 v.).

Outras respostas: Cuidar de pessoas doentes da família, sobretudo com Alzheimer (4 v.), educar os netos (4 v.).

Razões por que há poucas pessoas pacientes:

A categoria mais comum relaciona-se, directa ou indirectamente com o "stress": As pessoas andam muito nervosas (7 v.) ou a correr (6 v.), não tendo tempo para parar (4 v.), querem obter tudo depressa (4 v.).

Outra categoria relaciona-se com a 'fé': As pessoas não se 'agarram' a Deus (4 v.), falta de oração (3 v.), falta de fé (2 v.).

Mais razões apontadas: Egoísmo, procurando cada um 'arranjar-se' sem pensar nos outros (3 v.), falta do dom de ajudar (3 v.), regular mal da cabeça (2 v.), problemas ou doença (2 v.), má disposição, falta de tolerância, querer tudo ao mesmo tempo, falta de humildade.

Resultados (das três perguntas de resposta forçada)

Após as três perguntas abertas, que tentamos sintetizar, os participantes eram ainda inquiridos com três perguntas fechadas sobre quem era mais paciente: os homens ou as mulheres; os jovens, os adultos ou os idosos; as pessoas religiosas ou as não religiosas. Apresentamos a seguir as frequências das respostas por sexo, com as respectivas percentagens (omitimos análises estatísticas de significância das diferenças - χ^2 - por haver em algumas células números muito díspares ou insuficientes).

Quadro 1: Resultado das respostas à 1ª questão, nas três amostras, por género:

Amostra	Sexo	Homens	Mulheres	Total
Jovens	Masc.	31 (38.3%)	50 (61.7%)	81
	Fem.	22 (27.2%)	59 (72.8%)	81
Adultos	Masc.	25 (33.8%)	49 (66.2%)	74
	Fem.	20 (26.3%)	56 (73.7%)	76
Idosos	Masc.	18 (32.1%)	38 (67.9%)	56
	Fem.	6 (10.2%)	53 (89.8%)	59

Quadro 2: Resultado das respostas à 2ª questão, nas três amostras, por género:

Amostra	Sexo	Jovens	Adultos	Idosos	Total
Jovens	Masc.	10 (12,3%)	17 (21.0%)	54(66.7%)	81
	Fem.	8 (9.9%)	19 (23.5%)	54 (66.7%)	81
Adultos	Masc.	7 (9.5%)	32 (43.2%)	35 (47.3%)	74
	Fem.	10 (13.2%)	25 (32.9%)	41(53.9%)	76
Idosos	Masc.	1 (1.8%)	17 (30.4%)	38 (67.9%)	56
	Fem.	3 (5.1%)	17 (28.8%)	39(66.1%)	59

Quadro 3: Resultado das respostas à 3ª questão, nas três amostras, por gênero:

Amostra	Sexo	Religiosos	Não rel.	Total
Jovens	Masc.	70 (86.4%)	11 (13.6%)	81
	Fem.	74 (91.4%)	7 (8.6%)	81
Adultos	Masc.	63 (85.1%)	11 (14.9%)	74
	Fem.	66 (86.8%)	10 (13.2%)	76
Idosos	Masc.	50 (89.3%)	6 (10.7%)	56
	Fem.	55 (93.2%)	4 (6.8%)	59

Quanto à 1ª questão, sobre se são os homens ou as mulheres os mais pacientes, os três grupos são unânimes em afirmar que são as mulheres, verificando-se ser as próprias mulheres a votar mais nelas.

No que concerne à 2ª questão, novamente se assiste à unanimidade entre os três grupos, e por gênero, considerando os idosos como os mais pacientes e os jovens como menos pacientes (no grupo de idosos praticamente ninguém votou nos jovens).

Quanto à 3ª questão, sobre se eram as pessoas religiosas ou as não religiosas a manifestar maior paciência, os três grupos, sem distinção de sexo, votaram quase por unanimidade nos religiosos.

Discussão

No que respeita às três perguntas em aberto, quanto à 1ª, não se assiste a grandes diferenças entre os três grupos na tentativa de definir paciência, falando todos de capacidade para esperar, ter calma, tolerância. As respostas mais completas são as dos jovens que insistem também na capacidade de suportar as adversidades e na disposição para ajudar. As respostas mais pobres pertencem aos idosos.

No que concerne à 2ª pergunta, os três grupos repetem em grande parte - procurando descrever uma atitude ou ação paciente - o que disseram na definição, sendo particularmente frequentes os verbos "esperar" e "aturar", parecendo novamente que as respostas dos jovens são mais variadas sobretudo em relação aos idosos.

Nas respostas à 3ª pergunta que indagava sobre as causas por que há pouca gente paciente, verifica-se outrossim relativa concordância entre os dois primeiros grupos que insistem no stresse e suas sequelas, como a falta de tempo, e ainda no egoísmo que leva as pessoas a não olharem suficientemente para os outros; o grupo dos idosos refere também o stresse e acrescenta outra razão específica: a falta de fé das pessoas.

Quanto às três respostas fechadas, assiste-se praticamente à unanimidade nos três grupos, todos considerando as mulheres, os idosos e os religiosos como mais pacientes, não se verificando praticamente diferenças por sexo. Tratando-se de um estudo exploratório, sem suficiente fundamentação destes resultados na parca bibliografia existente, eles não podem ser comparados com outras investigações. Todavia, coincidem com a percepção empírica ou com o senso comum que realmente atribui maior paciência às mulheres em relação aos homens, mais aos idosos em relação aos adultos e sobretudo aos jovens, considerados impacientes, e mais às pessoas religiosas sobre as não religiosas, embora a influência desta variável seja mais difícil de explicar.

Conclusão

Cientes das dificuldades na análise de conteúdo (cf. v. g. Bardin, 1995) (não usamos o programa informático NVIVO, pois é complexo e pode não facilitar a análise) e, por outro lado, tratando-se de uma amostra razoavelmente grande, podemos dar-nos por satisfeitos por ter identificado algumas categorias e subcategorias nas três respostas, embora muitas vezes houvesse repetição.

Mais importante do que tentar compreender em que consiste a paciência e as atitudes/acções que a caracterizam, é saber por que razão as pessoas (hoje) têm pouca paciência, no sentido de poder ajudar a inverter a situação para bem do próprio indivíduo e das relações humanas.

Um dado adquirido, através do questionário com três respostas fechadas, é que as mulheres são percebidas mais pacientes do que os homens, os idosos mais pacientes do que os adultos e muito mais do que os jovens, as pessoas religiosas com muito maior propensão para a paciência do que as não religiosas.

Seria interessante, a partir destes dados preliminares – o trabalho tem ao menos o mérito da novidade na investigação deste tópico, mormente em Portugal – tentar esboçar um programa em ordem a uma intervenção pedagógica no sentido de potenciar a paciência, particularmente entre os homens, os jovens (e adultos) e entre as pessoas não religiosas. Talvez os melhores ‘educadores’ na arte da paciência possam ser os idosos. Em todo o caso, num mundo cheio de stresse e de pressa, que em nada favorece a saúde física e psíquica dos indivíduos e das colectividades, urge educar para uma maior capacidade de enfrentar as diversas situações da vida com serenidade e tolerância.

Referências

- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, J. (2010). *Psicologia Positiva – Uma nova psicologia*. Porto: LivPsic.
- Cloninger, C. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. Oxford: Oxford University Press.
- Comte-Sponville, A. (2006). *Petit traité des grandes vertus*. Paris: PUF.
- Curry, O., Price, M. e Price, J. (2008). Patience is a virtue: Cooperative people have lower discount rates. *Personality and Individual Differences*, 44, 780-785.
- Dudlay, K. (2005). Empirical development of a scale of patience. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (8B), 4332.
- Fowler, J. e Kam, C. (2006). Patience as a political virtue: Delayed gratification and turnout. *Political Behavior*, 28, 113-128.
- Gálvez, M. (2004). A paciência na elaboração psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38, 895-914.
- Gruen, A. (2009). *A sublime arte de envelhecer (e tornar-se uma bênção para os outros)*. Lisboa: Paulinas.
- Hanks, H. (2007). On learning from the patience. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 341-347.
- Hooda, D., Sharma, N. e Yadava, A. (2009). Social intelligence as a predictor of positive psychological health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 143-150.
- Jimura, K., Myerson, J., Hilgard, J., Braver, T. e Green, L. (2009). Are people really more patient than other animals? Evidence from human discounting of real liquid rewards. *Psychonomic Bulletin & Review*, 16, 1071-1075.
- Lee, P., Lan, W. e Chiu, H. (2008). Helping young children to delay gratification. *Early Childhood Education Journal*, 35, 557-564.
- Lopez, S. (Ed) (2008). *Positive Psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Lopez, S. e Snyder, C. (Eds) (2003). *Positive Psychology Assessment: A handbook of models and measures*. Washington: American Psychological Association.
- Peterson, C. e Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and clarification*. Washington: American Psychological Association.
- Rebhahn, P. (2000). The prince of impatience. *Psychology Today*, 33, 14.
- Snyder, C. e Lopez, S. (Eds) (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

- Snyder, C. e Lopez, S. (2007). *Positive Psychology (The scientific and practical explorations of human strengths)*. Thousand Oaks, CAL.: Sage Publications.
- Sparks, E. e Baumeister, R. (2008). If bad is stronger than good, why focus on human strength? In S. Lopez, S. (Ed) (2008), *Positive Psychology: Exploring the best in people* (vol. 1, pp. 55-79). Westport, CT: Praeger Publishers.

PATIENCE: AN IGNORED TOPIC OF POSITIVE PSYCHOLOGY

José H. Barros-Oliveira

Faculdade de Psicologia e de C. E., Universidade do Porto

Abstract: Patience is a construct that has not been much studied, but that must be included in its own right within the field of Positive Psychology. After a brief literature review, the results of an empirical work with 427 subjects (161 youngsters, 150 adults and 115 elderly) are presented. Through content analysis of open questions, it was possible to identify some categories and subcategories: concepts of patience, attitudes/patient actions, reasons for lack of patience. From the analysis of three closed questions it was possible to deduce that women, the elderly and religious people are more patient. Since it is an important value/virtue for the individual and the community, it is possible to elaborate an education program in order to promote patience.

KEY-WORDS: *Patience, wait, calm, tolerance, positive psychology.*

Neto, Félix (2010). *Portugal intercultural: Aculturação e adaptação de jovens de origem imigrante*. Porto: LivPsic.

Félix Neto acaba de publicar mais um livro. É já o 14^o na sua vasta produção. Esta obra pretende contribuir para pôr em evidência alguns dos princípios gerais sobre o modo como os processos de aculturação ocorrem e como as pessoas se adaptam aos seus novos contextos.

A obra gira em torno de oito capítulos. Na introdução apresentam-se as principais questões de investigação que guiaram o estudo e esboça-se o quadro conceptual geral do projecto. O capítulo 2 fornece informação sobre a imigração em Portugal e sobre os grupos de imigrantes abordados. Discutem-se a seguir as bases teóricas e empíricas para as questões globais de investigação em relação à aculturação e à adaptação (capítulos 3 e 4), sem a pretensão de fazer uma revisão exaustiva da literatura sobre esses aspectos. O capítulo 5 descreve os participantes e os métodos de recolha de dados. Seguem-se dois capítulos com os resultados. O leitor poderá aí encontrar informação sobre a experiência de aculturação da juventude imigrante, incluindo atitudes, identidades, comportamentos, valores e discriminação percebida. O segundo conjunto de resultados é apresentado no capítulo 7 que traça os modos como os jovens imigrantes se estão adaptando, tanto do ponto de vista psicológico como sociocultural. Mais especificamente, é examinado até que ponto jovens imigrantes estão envolvidos em bem-estar psicológico (auto-estima positiva, baixos níveis de problemas de saúde mental, tais como ansiedade, depressão e sintomas psicossomáticos e solidão) e até que ponto estão satisfeitos com as suas vidas. Neste capítulo aborda-se também até que ponto esses jovens estão adaptados à escola e os seus problemas comportamentais (isto é, comportamento anti-social). Em relação à adaptação, há uma breve alusão ao fenómeno do "paradoxo imigrante". Finalmente, no capítulo 8 são sintetizados alguns dos principais resultados obtidos e avançadas algumas conclusões e implicações.

Os resultados apontam para a complexidade dos processos de aculturação que aparecem interligados numa teia de relações entre variáveis contextuais, interculturais e adaptativas. Uma orientação bicultural por parte da juventude imigrante parece ser mais benéfica não só para a sua adaptação psicológica como para a sua adaptação sociocultural. Assim sendo, uma aceitação por parte dos membros da sociedade receptora, de uma ideologia multicultural, pode contribuir para gerir com sucesso a interculturalidade na

actual sociedade portuguesa. Livro a recomendar a quem se interessa pelos fenómenos da migração e da interculturalidade.

José Barros de Oliveira

Barros de Oliveira, J. H. (2010). *Psicologia da Educação* (1^o vol.) (3^a ed.). Porto: LivPsic.

Em 1996, o autor, que há muito rege a cadeira de Psicologia da Educação na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, publicou, juntamente com A. Barros, uma espécie de Manual de apoio às aulas, intitulado *Psicologia da Educação Escolar*, em dois volumes, o 1^o versando mais a Aprendizagem (Aluno) e o 2^o o Ensino (Professor). Os dois volumes esgotaram-se e saiu 2^a edição em 1999 que, entretanto, também se esgotou. José Barros de Oliveira resolveu reeditá-los em 2005, mantendo os mesmos capítulos mas actualizando os temas e a bibliografia que figura abundantemente no final de cada volume. O livro passou a intitular-se simplesmente *Psicologia da Educação*. Entretanto, estes dois volumes esgotaram novamente, saindo nova edição em 2007. Passados dois anos, o 1^o volume esgotou de novo, saindo em finais de 2010 a 3^a edição actualizada.

Eis os capítulos do 1^o volume: 1. Conceito, estatuto e história da psicologia da educação; 2. Inteligência, memória e aprendizagem; 3. Motivação, personalidade e aprendizagem; 4. Dificuldades de aprendizagem – dislexia – deficiência mental – educação especial; 5. Insucesso escolar; 6. Sobredotação e criatividade. O 2^o volume trata os temas seguintes: 1. Personalidade, expectativas e eficácia do professor; 2. Dinâmica de grupo e disciplina na sala de aula; 3. Relação educativa; 4. Desenvolvimento psicológico e educação; 5. Objectivos educativos, avaliação e observação; 6. Psicologia escolar (competências do psicólogo na escola).

Enquanto o 1^o volume se dirige essencialmente ao aluno e à sua aprendizagem, o 2^o centra-se no professor e no ensino. Mas é evidente que se trata de dois pólos educativos inseparáveis e interagentes. Aliás, como afirma o autor, a Psicologia da Educação tem como núcleo central o processo dinâmico ensino-aprendizagem e tudo o que rodeia este complexo acto educativo. Entretanto, em 2009, o autor sentiu necessidade de escrever um 3^o volume de Psicologia da Educação com temas complementares: Educação pré-escolar, educação familiar, educação (contínua) de adultos e idosos, educação positi-

va, educação axiológica, educação sexual, educação tanatológica, educação intercultural, novas tecnologias educativas – *elearning*, *bullying* na escola, educação de crianças com necessidades educativas específicas.

Estes três volumes de Psicologia da Educação dirigem-se particularmente aos alunos de Psicologia e de Ciências da Educação, aos psicólogos educacionais e ainda aos professores de qualquer nível de ensino.

F. Neto

Fotocomposição e impressão:

Lusoimpress - Artes Gráficas, Lda. – Rua Venceslau Ramos, s/nº

4430-929 Avintes – Tel. 22 787 73 20 - Fax 22 787 73 29

www.lusoimpress.com

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1. A revista aceita artigos originais no domínio da investigação psicológica, da educação, da cultura e das práticas educativas inovadoras. Os autores deverão expressamente declarar na carta ao Director que o artigo é original e que não foi objecto de qualquer publicação anterior. Os artigos serão objecto de avaliação por especialistas doutorados nas áreas respectivas.

2. A revista publica dois números por ano, o 1º em Maio e o 2º em Dezembro. O prazo limite para publicação no número de Maio é 31 de Janeiro e no número de Dezembro é 31 de Julho. Nas primeiras quinzenas de Março ou de Outubro os autores serão informados da aceitação ou não do artigo, das correcções a introduzir e do envio de uma disquete com a versão final corrigida.

3. Os artigos a submeter devem ser enviados em triplicado em cópias laser e por norma não devem exceder 20 folhas A4 redigidas a 2 espaços. A 1ª folha deve conter o título, o nome dos autores, a instituição e o endereço para correspondência. A 2ª folha deve incluir o resumo e as palavras-chave em português. A 3ª folha e seguintes incluirá o corpo do artigo que deverá concluir com uma listagem ordenada das referências bibliográficas citadas. Na folha a seguir às referências seguem-se por ordem as notas, os quadros, as figuras e diagramas. A última folha incluirá a versão em inglês do título, instituição, resumo e palavras-chave para efeitos de indexação em bases de dados internacionais. O resumo em português e em inglês não deve exceder as 120 palavras. Os autores devem evitar o «bold» e os sublinhados no texto e reduzir ao mínimo as notas de pé-de-página.

4. Os títulos e secções do artigo não devem ser precedidos por números, têm maiúsculas na 1ª letra das palavras e seguem o formato seguinte: 1º ordem: Tipo normal, centrado; 2º ordem: Tipo normal, indexado à esquerda; 3º ordem: Tipo normal, indexado ao parágrafo; 4º ordem: Tipo itálico, indexado ao parágrafo.

5. As referências bibliográficas devem ser elaboradas de acordo com as normas de "Publication Manual of APA (1994, 4ª ed)" com algumas adaptações para português, nomeadamente a substituição do "&" por "e", "(2nd ed.) por (2ª ed.)", "(3rd vol.) por (3º vol.)" conforme a nota seguinte.

6. As referências mais frequentemente usadas para artigo, livro, capítulo, livro traduzido e comunicação oral (*paper*) devem obedecer ao formato dos exemplos seguintes:

Artigo: Recht, D. R., e Leslie, L. (1988). Effect of prior knowledge on good and poor readers' memory of text. *Journal of Educational Psychology*, 80, 16-20.

Livro: Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Knoff.

Capítulo em livro: Neisser, U., e Harsch, N. (1992). Phantom flashbulbs: False recollections of hearing the news about Challenger. In E. Winograd e U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "Flashbulb memories"* (pp. 9-31). Cambridge: Cambridge University Press.

Livro traduzido: Skinner, B. F. (1974). *Para além da liberdade e da dignidade* (J. L. D. Peixoto, trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1971). No corpo do artigo deve referir-se, Skinner (1971/1974).

Comunicação oral: Taylor, M. (1996, Agosto). *Post-traumatic stress disorder, litigation and the hero complex*. Comunicação oral apresentada no XXVI Congresso Internacional de Psicologia, Montréal, Canadá.

7. Quando no corpo do artigo são citados autores, cuja investigação foi conhecida indirectamente através de outros autores, deve proceder-se assim: No corpo do artigo escreve-se: «Segundo Godden e Baddeley, citado por Zechmeister e Nyberg (1982, p. 123), ...»; Nas referências cita-se apenas o autor que foi lido directamente, Zechmeister e Nyberg (1982).

8. Os Quadros e as Figuras devem ser sequencialmente ordenados em numeração árabe ao longo do texto. A legenda do Quadro deve estar escrita por cima e a da Figura ou Diagrama por baixo.

9. Os artigos são da inteira responsabilidade dos seus autores. Os artigos aceites para publicação ficam propriedade editorial da Revista. Qualquer reprodução integral ou parcial dos mesmos apenas pode ser efectuada após autorização escrita do Director.

10. Os autores recebem 3 exemplares da revista em que um ou mais trabalhos seus sejam publicados. Não serão feitas separatas dos artigos.

LIVROS RECEBIDOS E RECENSÕES

A Revista fará uma listagem dos livros enviados pelas Editoras no segundo número de cada ano. Os autores ou editores, que desejarem a publicação de resenhas, deverão enviar dois exemplares da

obra em causa. O Conselho Editorial reserva-se o direito de publicar apenas as resenhas das obras que se enquadrem nos objectivos da Revista.

