



Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça





VI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça

Livro de Atas do VI Congresso SPPPJ

Organizadores: Diana Moreira, Hernâni Vieira, & Fernando Almeida

Editor: Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça

ISBN: 989-97581-

Comissão de Honra

Exmo. Senhor Presidente da Maiêutica, Dr. José Manuel Azevedo

Exmo. Senhor Presidente da Direção do ISMAI, Prof. Doutor Domingos Oliveira e Silva

Exmo. Senhor Presidente do Conselho Científico, Coordenador do Mestrado de Psicologia da Justiça do ISMAI e Diretor da Direção da Revista *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, Prof. Doutor Fernando Almeida

Exmo. Presidente da Comissão Organizadora do VI Congresso Internacional da SPPPJ, Dr. Hernâni Vieira

Comissão Organizadora

Hernâni Vieira

Diana Moreira

Fernando Almeida

Otília Barbosa

Sandra de Jesus

Vítor Lessa

Helena Ribeiro

Emanuel Rodrigues

Marta Pinto

Secretariado

Diana Moreira

Helena Ribeiro

Emanuel Rodrigues

Vítor Lessa

Marta Pinto

Comunicação & Imagem

Nuno Alves

Comissão Científica

Dr. Adrián Gramary (CHCF)

Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra)

Dr. Agostinho Almeida (ISMAI)

Prof. Doutor Agostinho Santos (INML)

Prof. Doutora Ana Sofia Neves (ISMAI)

Dra. Ana Teresa Carneiro (ISMAI)

Prof. Doutora Anita Santos (ISMAI)

Prof. Doutor António Pacheco Palha (Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Dr. Bernardo Teixeira Coelho (HML)

Prof. Doutor Carlos Mota Cardoso (HCF)

Prof. Doutor Costa Santos (INML)

Mestre Diana Moreira (Doutoranda) (FPCEUP/ISMAI)

Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira (INML)

Prof. Doutor Eurico Figueiredo (Professor Catedrático Jubilado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar)

Prof. Doutor Fernando Almeida (ISMAI/ICBAS)

Magistrado Ferreira Pinto (Tribunal da Relação do Porto)

Dr. Fernando Vieira (INML)

Prof. Doutora Helena Grangeia (ISMAI)

Dr. Hernâni Vieira (DGRSP)

Prof. Doutor João Salgado (ISMAI)

Dr. José Adriano Fernandes (HML)

Dr. José Morgado (Hospital Sobral Cid)

Prof. Doutor José Pinto da Costa (UP/ULP/UPIDH/ISPA)

Prof. Doutor Luís Fernandes (FPCEUP)

Dr. Manuel Cruz (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa)

Juiz Conselheiro Manuel Simas Santos (ISMAI)

Prof. Doutora Maria José Carneiro de Sousa (INML)

Prof. Doutor Mário Simões (FPCEUC)

Prof. Doutora Marisalva Fávero (ISMAI)

Mestre Nivaldo Marins (CHCF)

Prof. Doutora Olga Cruz (ISMAI)

Prof. Doutora Rita Conde Dias (UM/ISMAI)

Prof. Doutora Teresa Magalhães (INML)

Dr. Victor Mota (HML)

Prefácio

A Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça tem como objectivo promover o avanço do conhecimento profissional e científico nos domínios da Psiquiatria e da Psicologia da Justiça.

Os seus congressos reúnem profissionais e académicos não só da área da Psicologia e da Psiquiatria como de múltiplas áreas do conhecimento que atuam no contexto de Justiça.

As rápidas e profundas alterações a que assistimos no mundo de hoje, insuscetíveis de serem equacionadas num passado recente e ainda sem um epílogo nítido, ou um caminho claramente desenhado, e que representam uma possibilidade de exclusão social de uma percentagem acrescida da população, bem como uma forte possibilidade de falência de recursos de estabilidade psicossocial, nas populações colocadas em posição mais frágil, representam também novos desafios às áreas da Psicologia e Psiquiatria da Justiça.

Chamar à partilha de conhecimento e informação os estudantes é um objetivo da Sociedade, espelhado não só no número de estudantes habitualmente presente no congresso, como na sua participação na investigação e divulgação de trabalho de profissionais, na condição de estagiários.

O Livro de Atas pretende não só ilustrar o congresso, registando as várias comunicações, mas constituir-se como ferramenta que permita aos profissionais, académicos e estudantes avaliarem o estado do conhecimento profissional e científico em determinado momento, promovendo o seu avanço e adequação às novas realidades.

Mesmo quem não participou no congresso poderá dispor de um instrumento de trabalho que situando a investigação em curso, os seus autores, a realidade profissional, permite acrescentar mais investigadores e profissionais à produção de conhecimento e boas práticas na Psicologia e Psiquiatria da Justiça.

Em nome da Comissão Organizadora

Hernâni Vieira

Os artigos estão organizados de acordo com a ordem de apresentação das comunicações no programa do VI Congresso Internacional da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça.

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

Índice:

“Confrades”: Análise discursiva dos clientes de prostitutas do fórum GP	8
Representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência	15
O funcionamento da memória episódica e semântica na epilepsia do lobo temporal: Uma breve revisão da literatura	21
Plano de Prevenção do Suicídio numa Comunidade Prisional	33
Tipificação de crimes de homicídio por análise documental por avaliadores independentes: Instrumentalidade vs Reatividade	39
Crenças Sobre o Abuso Sexual em Profissionais de Educação	45

“Confrades”: Análise discursiva dos clientes de prostitutas do fórum GP

Alexandra Ribeiro¹ & Jorge Cardoso¹

1. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Resumo A presente investigação centra-se no estudo de clientes de prostitutas, analisados através de tópicos e votações, presentes no fórum GP. Estabeleceram-se os seguintes objetivos: caracterizar uma amostra de “confrades” (termo utilizado pelos clientes de prostitutas frequentadores do fórum) relativamente às suas características sociodemográficas; analisar as suas motivações para frequentar prostitutas; as suas preferências relativamente às características das prostitutas; e às práticas sexuais.

No que concerne aos dois primeiros objetivos, os resultados vão de encontro ao apresentado na literatura. No entanto, os outros dois objetivos foram analisados de forma exploratória, uma vez que não foram encontrados na literatura estudos que abordassem estas temáticas.

É importante continuar a explorar a vertente do cliente, uma vez que sendo uma relação bilateral, ainda é negligenciada nas investigações científicas.

Palavras-chave: Confrades; fórum; prostituição.

INTRODUÇÃO

O estudo pioneiro de Kinsey e colaboradores (1948), influenciou todos os estudos que se seguiram sobre prostituição, uma vez que revelou numa amostra de 18000 indivíduos que 69% já tinha recorrido a sexo pago. No entanto, para além do aumento substancial de estudos sobre a temática só se ter verificado a partir da década de 80, estes centram-se apenas no estudo da prostituta, mantendo-se até hoje poucos os estudos sobre o outro lado da dinâmica, neste caso, o cliente (Monto, 2000; Monto & McRee, 2005; Moura & Koller, 2006; Holt & Blevins, 2007; Cerqueira-Santos, Morais, Levin, & Peled, 2011). Definindo o cliente de prostitutas, este é alguém que já pagou em troca de um ato sexual (Brewer et al., 2000; Cerqueira-Santos, Morais, Moura, & Koller, 2006).

As estimativas de clientes de sexo comercial variam entre os 9% e os 80%, dependendo dos estudos e dos países onde foram realizados (Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011). Num estudo de 2002, com 10000 noruegueses com idades compreendidas entre 18 os 49 anos, 13% dos homens admitia já ter recorrido aos serviços de uma prostituta, sendo que o valor reduzia para .03% no sexo feminino (Traeen, Eek-Jensen, & Stigum, 2005), tendo sido este a única investigação que abrangia o sexo feminino na amostra.

Que tipo de homens recorrem a prostitutas? A literatura não é consensual quanto ao facto de existir ou não um perfil do “cliente”, alguns estudos (e.g., Tewksbury & Golder, 2005; Suárez & Freire, 2010) encontram bastante heterogeneidade no nível etário, classe social, nível escolar e situação afetiva e familiar. Todavia, existem outros onde essas diferenças são encontradas, por exemplo, para Sullivan e Simon (1993), fatores como idade, experiência militar, educação e pertença a um grupo étnico/racial predizem em termos estatísticos a compra de sexo nos EUA (citado por Bernstein, 2008).

É no entanto consensual existir uma diferença significativa relativamente a crenças e atitudes por parte de clientes comparativamente à população em geral (Kurtz, Surratt, Inciardi, & Kiley, 2004). Monto (2000) cita Blanchard (s.d.) acerca das atitudes dos clientes da prostituição e refere que para eles: “going to a prostitute is like going to McDonald’s; most people are looking for a good quick cheap meal. It’s satisfying, it’s greasy, and then you get the hell out of there” (p. 4). Corroborando esta citação, num programa piloto “Kerb crawlers”, realizado em Inglaterra, 50% dos homens refere que a sua visão das mulheres tinha relação direta com o facto de recorrerem a prostitutas, considerando-as como objetos ou locais de satisfação das necessidades básicas (Bindel & Kelly, 2003).

Legardinier e Bouamama (2004), identificam cinco tipologias de clientes, sendo consideradas as mais abrangentes: a primeira inclui os homens que se consideram frequentadores de prostituição devido a influências sexuais, sociais e afetivas. A segunda agrupa homens que se justificam através do medo, desconfiança e ódio que lhes inspiram as mulheres no geral. Na terceira tipologia enquadram-se os que consideram que se há oferta e se a podem comprar, o devem fazer. Na quarta estão os homens que consideram que é um imperativo sexual. E por último, a quinta aglomera os dependentes e adictos por sexo (Suárez & Freire, 2010). Outros autores (e.g., Vanwesenbeeck, de Graaf, van Zessen, Straver, & Visser, 1993; Kern, 2000 citado por Monto, 2004) sugerem outras tipologias mais específicas, relacionadas com as atitudes, motivações, prostituição a que recorrem e características sociodemográficas.

Observando a idade dos clientes de prostitutas de múltiplos estudos, é possível verificar a transversalidade etária, abrangendo jovens até idosos (Carpenter, 1998; Brewer, Muth, & Potterat, 2008), encontrando-se a maior amplitude num estudo nos Estados Unidos da América, com uma amostra de 1342 indivíduos detidos por solicitação, onde as idades variavam entre os 18 e os 84 anos, sendo a média de 39 anos. Em Glasgow, com uma amostra mais reduzida (70 homens frequentadores de prostituição), esta diversidade mantinha-se com menor amplitude (23 aos 61 anos, com uma média de idade de 37 anos) (Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011). Num estudo ibérico, (região norte de Portugal e Galiza), verificou-se que as idades dos clientes de clubes de prostituição variavam entre os 15 e os 77 anos (Ribeiro & Sacramento, 2002).

Num estudo restrito a uma área de Lisboa e a prostitutas de rua, verificou-se que os clientes eram homens de várias etnias e raças, havendo uma grande predominância de indianos e de raça negra (Santos, 2007). Não se considerou pertinente comparar as etnias e raças de outros estudos, uma vez que seria uma comparação desnivelada face às realidades de cada país.

Relativamente ao estado civil, 66% dos homens (n = 70) do estudo de Glasgow eram casados ou estavam em união de facto, sendo que a mesma percentagem refere já ter tido mais de 16 parceiras sexuais ao longo da sua vida (Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011).

Quando questionados acerca da idade que tinham quando frequentaram prostitutas pela primeira vez, num estudo realizado em várias cidades dos EUA, esta variou entre os 9 e os 62 anos (Monto, 2000). Num outro, a amplitude foi dos 14 aos 49 anos (n = 70), sendo que 37% se encontra no intervalo de 18 a 20 anos. Para 17% dos homens esta foi a sua primeira experiência sexual. Quanto ao facto de irem acompanhados, 55% dos homens afirmam que na sua primeira vez foram sozinhos, 41% foram com os amigos e 3% foram com um membro da família (Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011). No estudo de Farley, Bindel, e Golding (2009), 44% (n = 103) referiu ter recorrido à prostituição antes dos 21 anos, corroborando os estudos anteriores, sendo que para 29% esta foi a sua primeira experiência sexual.

No que concerne ao local, 60% (n = 103) prefere ter sexo em locais privados (apartamentos) ao invés dos públicos (carro, rua) (Farley, Bindel, & Golding, 2009). Respondendo não ao local preferido mas ao local habitual onde tem práticas sexuais com prostitutas 61% afirma já ter tido praticado atos sexuais em apartamentos privados de prostitutas, 52% em casas de massagens, 44% em saunas e 31% em clubes de “lap dance” (n = 110) (Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011). Nesta mesma amostra, 56% diz já ter comprado sexo noutros países, apontando mais de 40 espalhados por todos os continentes.

Mostrando uma outra realidade, num estudo desenvolvido na Gâmbia, os resultados foram diferentes dos apresentados em países ocidentais à exceção do fator idade. Numa amostra de 795 clientes (homens), estes tinham idades compreendidas entre os 15 e os 60 anos, com uma média de 28 anos. Dois terços eram solteiros, sendo apenas 28% casados. Ao nível da escolaridade, a maior parte ou não possuía qualquer escolaridade formal ou possuía a básica, sendo que apenas 2.3% tinha a escolaridade ao nível do ensino secundário (Pickering, Todd, Duun, Pepin, & Wilkins, 1992).

Contrariamente à crença popular, muitos clientes não consideram que recorrer à prostituição seja uma segunda opção, mas antes uma preferência devido a vários motivos: compensar a ausência ou raridade de relações sexuais com a sua parceira; variedade sexual (parceiras e práticas); acesso a mulheres bonitas; acesso a parceiras sexuais com as idades, características raciais e físicas preferidas; atração por encontros sexuais clandestinos e “sem emoções”; excitação por violar tabus; conveniência de tempo, etc.. No entanto, outras motivações adiantadas prendem-se com a impossibilidade de praticar sexo com outras parceiras; solidão; problemas matrimoniais; procura de poder e controlo; adição do sexo etc. (Monto, 2000; Monto, 2004; Traeen, Eek-Jensen, & Stigum, 2005; Bernstein, 2008; Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011). Distinguindo-se duas grandes categorias de motivação: a escolha sexual e a necessidade sexual (Carpenter, 1998).

Para muitos clientes uma das principais virtudes do sexo pago é a natureza clara e delimitada do encontro. No entanto gostam da afetividade quando estão com as prostitutas, importando-se negativamente com o controlo do tempo, com as prostitutas apressadas e impositivas, e com as que não querem abraçar/beijar ou que pedem que o sexo seja comum (Bernstein, 2008). As acompanhantes de bares, casas de massagens ou bordéis em oposição às prostitutas de rua, são usualmente mais prolongadas (uma hora ao invés de 15/20 minutos), e possuem locais mais confortáveis para a realização de práticas sexuais (quartos, hotéis, motéis, ao invés de um carro ou na rua) estando ainda mais predispostas a incluir conversas, assim como uma maior diversidade de atividades sexuais. Assim, estas (acompanhantes de bares, de casas de massagens ou de bordéis) são as preferidas, uma vez que os clientes gostam de afetividade que inclua a fantasia da reciprocidade sexual em vez de sexo rápido e impessoal. Resumindo através das palavras de uma prostituta “os homens querem uma ligação emocional, mas não querem ter obrigação alguma. Eles não acreditam ser possível conseguir fazer sexo sem compromissos, e é por isso que eles pagam” (Bernstein, 2008).

Num estudo de Monto e Hotaling (2001), relativamente à frequência com que recorriam a prostitutas (n = 1286), 29% afirmava já ter frequentado prostitutas mais do que uma vez, no entanto menos de uma vez por mês. Apesar de detidos por solicitação, (nos EUA), 22% da amostra refere que nunca recorreram a prostitutas, 21% afirma só o ter feito uma vez e uma pequena percentagem (8%) afirma frequentar prostitutas uma a três vezes por mês, sendo que apenas 2% o faz, uma ou mais vezes por semana.

As práticas sexuais que mais frequentemente tiveram com prostitutas, numa amostra de 1342 indivíduos (Monto, 2000), 52% referiu o sexo oral, seguido por 12% de sexo vaginal. Quanto ao uso do preservativo, 73% da amostra diz utilizar sempre que tem atos sexuais com prostitutas (Monto, 2000).

Para Mansson (2004) a internet veio facilitar o acesso à prostituição (Farley, Bindel, & Golding, 2009). Blevins e Holt (2009) consideram que há uma subcultura de sexo pago na internet, pois aí aglomeram-se várias pessoas com os mesmos interesses, acabando por se promover a ideia de que sexo pago é normal e não desviante. Atribuir-se ainda, nestes locais um maior estatuto a homens que tenham experiência e conhecimentos do sexo pago, acreditando os autores que a internet contribuiu para uma banalização e noção de que o recurso a prostituição é uma atividade normal de homens.

Encontram-se inúmeros fóruns de vários países, na internet, destinados a debater assuntos sobre prostituição, normalmente frequentados por clientes de prostitutas e onde se partilham experiências, se discutem os melhores locais, as melhores prostitutas e onde se abordam outras temáticas (Holt & Blevins, 2007; Earle & Sharp, 2008). Sendo que há já estudos (e.g., Earle & Sharp, 2008; Blevins & Holt, 2009) que se debruçaram sobre esses mesmos fóruns, analisando as regras, os valores e as normas desta subcultura emergente. Através de fóruns de prostituição em 10 cidades dos EUA, analisou-se a linguagem utilizada (gíria e palavras-código) tendo sido encontrados mais de 120 códigos (Blevins & Holt, 2009).

Assim, sendo escassos os estudos sobre esta população, principalmente em Portugal, os objetivos da presente investigação são: caracterização de uma amostra de clientes de prostitutas utilizadores do fórum GP, análise das suas motivações para recorrerem à prostituição, análise das preferências relativamente às prostitutas e também às práticas sexuais. Estes objetivos são importantes uma vez que se debruçam sobre os clientes, tornando possível um entendimento global sobre o assunto.

METODOLOGIA

Participantes

A amostra é constituída por clientes de prostituição, utilizadores do fórum GP (<http://www.gp-pt.net/forum/>) que se autointitulam de “Confrades”, termo que será utilizado no presente trabalho, aquando referência à amostra. O número da amostra é variável consoante a votação ou tópico, no entanto no mínimo participaram 43 e no máximo 753 confrades.

Metodologia

Para o presente trabalho foi necessário introduzir o investigador no fórum GP. Neste, há regras e hierarquias para os seus utilizadores, podendo os mesmos classificar-se como: Administrador, Acompanhantes & Confeiras (prostitutas), Aprendiz, Bots, Bronze, Casas, e Sites, Clone Desgraçado (alguém anteriormente coagido por não respeitar as regras impostas e que ao criar uma nova conta foi detetado pelos administradores), Confrade, Diamante, Moderadores, Ouro, Platina, Prata e Iniciado.

O investigador foi classificado como iniciado (a primeira possível), sendo que nesta categoria alguns tópicos estavam vedados e não era possível criar novos, pelo que a informação recolhida passou apenas pela análise de tópicos já criados por outros utilizadores e pertinentes para a presente investigação. É importante salientar que a classificação hierárquica do utilizador aumenta conforme o número de experiências com prostitutas partilhadas no fórum, na gíria chamadas de TD's, bem como pelo número de participações noutros tópicos, isto acaba por ir de encontro ao sugerido por Blevins e Holt (2009), que referem que os homens com mais experiências têm um maior estatuto, promovendo e fomentando o recurso a prostitutas. A análise das votações e dos comentários centrou-se apenas na opinião dos “confrades”, uma vez que estes seriam o alvo.

Relativamente à linguagem do fórum, os clientes de prostitutas tratam-se por confrades, sendo o equivalente ao encontrado por Blevins e Holt (2009), onde estes se autointitulavam de “mongers”, “trollers” ou “hobbyists”. As prostitutas são vulgarmente tratadas por GP's (podendo GP significar “Garotas de Programas”, da gíria brasileira, mas não tendo essa informação confirmada), se não forem do fórum, pois caso o sejam, denominam-se de “confeiras”. Não sendo no presente estudo analisadas as confeiras, utilizou-se o termo prostitutas. Foram encontrados ainda outros códigos, relacionados com as práticas sexuais, mas estes não foram explorados, em virtude de eles próprios poderem ser alvo de um estudo independente. Pode adiantar-se que se encontraram alguns códigos linguísticos idênticos aos mencionados pelo estudo de Blevins e Holt (2009).

Foram exploradas quatro categorias, previamente definidas: caracterização dos confrades, análise das suas motivações para recorrerem à prostituição, análise das preferências dos confrades relativamente às prostitutas e também às práticas sexuais. Tendo estas categorias em mente, foram revistos todos os tópicos disponíveis e escolhidos os considerados mais pertinentes e com maior participação. Os tópicos que tinham votações associadas foram alvo de análise dos resultados das mesmas e os restantes foram alvo da análise de conteúdo dos comentários dos seus participantes, realizando-se posteriormente uma compilação de toda a informação recolhida do fórum com o objetivo de a integrar nas categorias pré-definidas como sendo os objetivos do presente trabalho.

RESULTADOS

Para facilitar a leitura e interpretação dos resultados estes serão divididos em função dos objetivos:

Caracterização dos confrades utilizadores do fórum

Relativamente à idade dos confrades ($n = 753$) as idades compreendem-se entre os 18 e o “mais de 55”, sendo que a maioria (49%) dos confrades se situa entre os 26 e os 35 anos. Foi possível concluir que a idade inferior é coincidente com a literatura (e.g., Brewer, Muth, & Potterat, 2008) no entanto o mesmo não se sucede relativamente à idade superior, onde se esperavam ver pessoas de mais idade, uma vez que vários estudos vão até acima dos 65, encontrando uma grande percentagem nessa faixa etária (Brewer, Muth, & Potterat, 2008). Contudo, a ausência de pessoas dessa idade no fórum, pode ser explicado pela falta de acesso ou de conhecimentos da internet dessas mesmas pessoas.

Quanto ao estado civil dos confrades ($n = 409$), a maioria (46%) é casado, seguindo-se os solteiros (33%). Apesar de se verificar a mesma tendência noutros estudos, os valores costumam ser superiores na categoria “casados”, oscilando entre os 60 e os 70% (e.g., Farley, Macleod, Anderson, & Golding, 2011).

No que concerne às habilitações literárias, 66% dos confrades ($n = 203$) possuem habilitações literárias ao nível do ensino superior. Apenas foi encontrado um estudo de Pickering, Todd, Dunn, Pepin, e Wilkins (1992), onde a escolaridade era analisada, tendo neste caso os resultados apontado para uma grande maioria de homens sem escolaridade, no entanto é preciso ter em atenção que o estudo foi realizado em 1992, num país africano (Gâmbia), onde a taxa de escolaridade era e é inferior à taxa dos países europeus.

Numa amostra de 74 confrades, verificou-se que as profissões eram muito dispersas, sendo necessário criar uma categoria “outras” onde se incluem inúmeras profissões (e.g., sócio-gerente, advogado, trabalhador por conta própria, etc.) e que tem um grande peso (39.19%), no entanto as outras categorias foram realizadas por áreas principais, sendo as áreas com maior percentagem a da “engenharia” e “informática” ambas com 13.5%, seguindo-se outras áreas como “atendimento ao público” (10.81%), “Saúde” (9.46%), “Economia” (9.46%) e “Estudantes” (4.05%).

Os confrades são maioritariamente da zona da Grande Lisboa (55%), seguindo-se Grande Porto (13%) mas com uma percentagem menor, numa amostra de 276 confrades.

Questionados ($n = 67$) sobre a idade com que perderam a virgindade, a idade varia entre “menos de 10 anos” de idade e os 30 anos.

A idade com que tiveram pela primeira vez relações sexuais com uma prostituta ($n = 136$), tem uma amplitude de menos de 20 anos a 50 anos, sendo que a grande maioria se concentra em menos de 20 anos, no entanto a quase totalidade da amostra (92%), responde abaixo dos 30 anos. Corroborando os resultados do estudo de Farley, Bindel, e Golding, (2009), onde 44% ($n = 103$) referiram ter recorrido à prostituição antes dos 21 anos.

As formas utilizadas pelos confrades para fundamentar o período despendido com as prostitutas, podem ser várias, enquadrando-se nas seguintes categorias: trabalho (e.g., horas extra), amigos (e.g., beber café) e lazer (e.g., ginásio).

A assiduidade com que recorrem a prostitutas é variável entre “todos os dias” e “6 vezes por ano”, sendo que 47.69% diz que vai uma ou duas vezes por mês.

Quanto ao número máximo de prostitutas com que estiveram num dia ($n = 43$) o valor oscilou entre duas e cinco, sendo que para 74.42% dos confrades foram entre duas a três. Sobre os valores máximos gastos com uma prostituta ($n = 142$), os mesmos compreendem-se entre os 50€ e os 4000€, sendo que a maioria 47.89% dos confrades afirma ter gasto entre 100 a 199€.

Análise das suas motivações para recorrerem à prostituição.

As motivações mais referidas pelos confrades sobre os motivos porque recorrerem à prostituição são: ter a facilidade de conhecer uma mulher e logo de seguida estar a ter relações sexuais com ela; ter sexo sem

explicações/complicações; maior variedade de mulheres; poder aceder a mulheres bonitas e com as características que procuram; fazer com as prostitutas o que não fazem com as esposas; ter relações sexuais com mulheres de diferentes nacionalidades e culturas; concretizar fantasias; poder ter experiências diferentes do habitual; ter alguém exclusivamente para os agradar; por curiosidade; por não terem parceira atualmente; pela adrenalina de um encontro e sexo com uma desconhecida; por vício. Relativamente ao vício, parece ser transversal a todos, uma vez que referem que apesar da motivação inicial poder ser outra, acaba por ser o vício que os faz regressar.

As motivações dos confrades vão de encontro às encontradas em clientes de prostituição noutros estudos, nomeadamente: Farley, Macleod, Anderson, e Golding, 2011; Traeen, Eek-Jensen, e Stigum, 2005 e Bernstein, 2008.

As preferências dos confrades relativamente às prostitutas.

Face ao tipo de acompanhante, os confrades (n = 219) preferem as da internet (72%) pelo facto de poderem fantasiar antes do encontro, após a escolha em “catálogo”. Seguem-se (10%) as de clubes ou de casas de massagens referindo que se deve à segurança dos locais.

Relativamente à idade com que preferem as prostitutas (n = 205), a mesma acaba por ser muito semelhante à própria idade dos confrades, sendo que 85% prefere-as entre os 18 e os 35 anos.

No que respeita à nacionalidade das prostitutas, os confrades referem ter tido contacto com bastantes, não apenas em Portugal, mas em viagens por todos os continentes. Algumas das que apontam, para além da portuguesa são: ucraniana, colombiana, brasileira, angolana, espanhola, francesa, russa, búlgara, italiana, venezuelana, cabo-verdiana, belga, chilena, argentina, paraguaiana, equatoriana, húngara, checa, dinamarquesa, romena, alemã, inglesa, cubana, australiana, mexicana, chinesa, sueca, holandesa, americana, polaca, suíça, austríaca, peruana, tanzaniana, canadiana, neozelandesa, marroquina, etc.. Isto faz crer que os confrades ou fazem turismo sexual ou aproveitam todas as suas viagens de lazer para conhecer prostitutas de outros países.

Questionados sobre se tem por hábito repetir a experiência com a mesma prostituta ou se preferem procurar novas, os confrades preferem a segunda opção, mas habitualmente não o fazem por questões de segurança. Ou seja, preferem recorrer a alguém que já conhecem, todavia adiantam que também não repetem a mesma prostituta muitas vezes.

Quanto ao que mais os atrai numa prostituta (n = 285), os gostos dividem-se entre o peito (24%), os olhos (23%) e o “bum-bum” (20%). Torna-se importante de analisar a relação entre os gostos e as modificações que as próprias prostitutas fazem ao seu corpo, nomeadamente aumento/redução mamária ou de glúteos, lentes de contacto, etc.

Ainda no âmbito das características que preferem nas prostitutas, indicam um corpo normal (58%) seguindo-se o corpo gordinho (25%) numa amostra de 142 confrades. Sendo que 68% (n = 224) preferem as altas (maiores de 1.65m). Preferem ainda as que tem olhos de cor verde (38%), seguindo-se os azuis (20%) numa amostra de 64 confrades. Na cor de cabelo, 48% prefere as morenas, seguindo-se as loiras com 34% (n = 50). Os lábios (n = 49), 59% prefere os grossos, seguindo-se os normais (39%). Quanto ao tamanho do rabo, os confrades (n = 114) tem preferência pelo grande (46%), seguindo-se o tamanho médio (32%). Por fim, em questões de tatuagens os confrades (n = 26) referem não se importar que as prostitutas as tenham, no entanto não lhes agrada se forem muito pessoais (e.g., nomes de namorados, filhos, desenhos, etc.) ou se forem em excesso.

Preferência dos confrades relativamente às práticas sexuais.

Os debates sobre práticas sexuais são escassos, sendo que quando existem são raras as respostas sérias e as que são estão envoltas em inúmeros códigos linguísticos.

Questionados se costumam utilizar motéis quando estão com prostitutas, 53% dos confrades (n = 64) diz que não, podendo-se dever ao facto de recorrerem a prostitutas que possuem apartamentos privados ou estão em bordéis.

Acerca de práticas sexuais em locais públicos, 73% de uma amostra de 238 confrades, refere já o ter feito e não ter sido apanhado, ressalvando que esta pergunta não está direccionada para as relações sexuais com prostitutas.

Comparando as preferências entre sexo vaginal ou anal, a opinião dos confrades (n = 217) dividiu-se igualmente.

Quanto à prática de anilingus conhecido na gíria por “Botão de rosa”, 90 confrades votaram, sendo que 47% gosta que lhe façam e 27% gosta de fazer. Este resultado vem contrapor um outro tópico com resposta aberta, onde os confrades (em número muito menor) afirmavam que não o praticavam e ainda menosprezavam quem o fazia.

Por fim, não tanto relacionado com as preferências mas somente com as práticas, foi analisado o uso de preservativo e a frequência de despiste de doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Verificou-se que 82.14% dos confrades (n = 56) utiliza preservativo quando tem relações sexuais com prostitutas, corroborando as altas taxas de utilização do preservativo noutros estudos (e.g., Monto, 2000), denotando-se uma preocupação com a saúde, no entanto 38% (n = 101), refere que nunca fez nenhum teste de despistagem de DST's, o que parece ser um contrassenso.

CONCLUSÕES

Muitos dos resultados acerca da caracterização dos clientes de prostitutas, corroboram os existentes em estudos de países ocidentais, levando-nos a crer que não serão muitas as diferenças entre as realidades. No entanto, nenhum estudo foi encontrado que estudasse as preferências dos clientes relativamente às características das prostitutas e às práticas sexuais, sendo a primeira muito importante, uma vez que obedece às leis de oferta e da procura, podendo influenciar os movimentos de tráfico de seres humanos para fins de exploração sexual. Há ainda a questão das alterações corporais relacionadas com operações plásticas ou alterações não tão intrusivas, como lentes de contacto, cor de cabelo, etc. que também poderão ser afetadas pelas preferências dos confrades. Quanto às preferências das práticas sexuais, verificou-se um fórum com moderadores conservadores que de certa forma condicionavam as mensagens sobre as mesmas, isto poderá também constituir uma limitação do presente estudo.

Como mais limitações considera-se o tamanho variável da amostra, o estudo ter por base a análise de um fórum de internet (não garantindo que outras pessoas que não “confrades” estivessem no fórum e participassem nos tópicos). E ainda que sendo as respostas públicas, ainda que escondidas através de um “Nickname”, as mesmas fossem enviesadas pela desejabilidade social.

Como sugestão para estudos futuros, considera-se importante comparar uma amostra de confrades com uma outra amostra de clientes de prostituição em contexto português e posteriormente com amostra de controlo para ser possível verificar se existem ou não diferenças significativas.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandra Ribeiro, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, alexandraribeiro.psi@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernstein, E., (2008). O significado da compra: desejo, demanda e o comércio do sexo. *Cadernos pagu*, 31, 315-362.
- Blevins, K. R., & Holt, T. J. (2009). Examining the Virtual Subculture of Johns. *Journal of Contemporary Ethnography*, 38(5), 619-648. doi: 10.1177/0891241609342239.
- Brewer, D. D., Muth, S. Q. & Potterat, J. J. (2008). Demographic, Biometric, and Geographic Comparison of Clients of Prostitutes and Men in the US General Population. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 11. Retirado de <http://mail.ejhs.org/volume11/brewer.htm>
- Brewer, D. D., Potterat, J.J., Garrett, S. B., Muth, S. Q., Roberts J. M., Kasprzyk, D., Montan D. E., & Darrow, W. W (2000). Prostitution and the sex discrepancy in reported number of sexual partners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97(22), 12385-12388. doi 10.1073/pnas.210392097.
- Carpenter, B. (1998). The prostitute and the client: challenging the dualisms. *Women's Studies International Forum*, 21(4), 387-399.
- Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A., Moura, A. S., & Koller, S. H. (2006). Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes: Uma Análise Comparativa entre Caminhoneiros Clientes e Não-Clientes do Comércio Sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 446-454.
- Earle, S., & Sharp, K. (2008). Sex on the net: online relations between men who pay for sex. In: Holland, Samantha ed. Remote Relationships in a Small World. Digital Formations (41). Oxford, UK: Peter Lang Publishing.
- Farley, M., Bindel, J., & Golding, J. M. (2009). Men who buy sex: Who they buy and what they kwon. London: Eaves.
- Farley, M., Macleod, J., Anderson L., & Golding J. M. (2011). Attitudes and Social Characteristics of Men Who Buy Sex in Scotland. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3(4), 369-383. doi: 10.1037/a0022645.
- Holt, T. J., & Blevins, K. B. (2007). Examining sex work from the client's perspective: assessing johns using on-line data. *Deviant Behavior*, 28(4), 333-354. doi: 10.1080/01639620701233282.
- Kurtz, S. P., Surratt, H. L., Inciardi J. A., & Kiley, M. C. (2004). Sex work and “Date” Violence. *Violence Against Women*, 10(4), 357-385.

- Levin, L. & Peled, E. (2011). The attitudes toward prostitutes and prostitution scale: a new tool for measuring public attitudes toward prostitutes and prostitution. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 582-593. doi: 10.1177/1049731511406451.
- Monto, M. A. (2000). Focusing on the clients of street prostitutes: a creative approach to reducing violence against women – final report. USA: Department Justice.
- Monto, M. A. (2004). Female Prostitution, Customers, and Violence. *Violence Against Women*, 10(2), 160-188. doi: 10.1177/1077801203260948.
- Monto, M. A., & Hotaling N. (2001). Predictors of rape myth acceptance among male clients of female street prostitutes. *Violence Against Women*, 7(3), 275-293. doi: 10.1177/10778010.
- Monto, M. A., & McRee N. (2005). A Comparison of the Male Customers of Female Street Prostitutes With National Samples of Men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(5), 505-529. doi: 10.1177/0306624X04272975.
- Pickering, H., Todd, J., Duun, D., Pepin, J., & Wilkins, A. (1992). Prostitutes and their clients: A Gambian survey. *Social Science & Medicine*, 34(1), 75-88.
- Ribeiro, M., & Sacramento, O. (2002). Prostituição feminina no espaço transfronteiriço ibérico – um caso muito particular de circulação de pessoas. *Cadernos do noroeste*, 18(1-2), 305-227.
- Santos, J. C. (2007). Pelas ruas da cidade: a prostituição na Baixa Lisboa. *CIES e-Working Papers*, 27. Retirado de www.cies.iscte.pt
- Suárez, G. A., & Freire, P. S. (2010). Prostitución en Galicia: clientes e imaginarios femeninos. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 121-140. Retirado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=38114363007>.
- Tewksbury R., & Golder S. (2005). Why Do Johns Use Pornography?: Predicting Consumption of Pornography by Clients of Street Level Prostitutes. *Southwest Journal of Criminal Justice*, 2 (2), 101-118. Retirado de: <http://www.swacj.org/>
- Traeen, B., Eek-Jensen L. M., & Stigum H. (2005). Sex customers in Norway 2002. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 8(26). Retirado de www.ejhs.org

Representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência

Cláudia Santos¹ & Olga Cruz¹

1. Instituto Superior da Maia (ISMAI)

Resumo Em Portugal é escassa a produção científica sobre o papel que a igreja/párocos podem desempenhar no âmbito da toxicodependência. Neste estudo quantitativo, procurou-se explorar e descrever as representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência e sobre estratégias eficazes para lidar com este problema. Os dados, recolhidos com uma amostra não representativa de párocos (N = 45), através de um questionário, foram analisados estatisticamente, com o recurso ao *IBM*SPSS*. Quanto aos resultados, destaca-se que os párocos tendem a encarar a toxicodependência e os toxicodependentes de uma forma negativa e problemática. Como conclusão, considera-se relevante aprofundar o conhecimento sobre este tema, nomeadamente para melhor compreender as ilações que podem decorrer de tais representações sociais para a prática de intervenção neste fenómeno.

Palavras-chave: párocos; toxicodependência; representações sociais; intervenção.

INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido pela relativa falta de conhecimento, sobretudo em Portugal, acerca das representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência. De facto, a revisão da literatura neste domínio só permitiu encontrar um autor português cujas investigações se centram nas representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência (Valentim, 1998).

Além disso, este tema afigura-se-nos de especial importância, sobretudo, pelas implicações que daí podem decorrer para a forma como os indivíduos toxicodependentes são encarados e tratados.

A teoria das representações sociais

A teoria das representações sociais nasce com Serge Moscovici em 1961, que se inspirou na noção de “representações coletivas” proposta por Émile Durkheim, em 1912, e posteriormente desenvolvida por outros autores, como Claudine Herzlich (1969) e Denise Jodelet (1989) (Calado & Lavado, 2010). Em Portugal esta questão tem vindo a ser estudada, sobretudo, por Jorge Vala (1993, como citado em Calado & Lavado, 2010), Artur Valentim (1997), Cabecinhas (2004), entre outros autores.

A teoria das representações sociais constitui um importante suporte teórico para se poder estudar “discursos simbólicos, mentalidades e ideias” (Vala, 1993 como citado em Calado & Lavado, 2010, p. 19) e toma como ponto de partida a multiplicidade de atitudes existentes, sendo um dos seus principais objetivos, descobrir como os indivíduos criam uma realidade a partir de tal multiplicidade (Moscovici, 2004).

Moscovici (1976, como citado por Jodelet, 1993) assenta a sua perspetiva de representação social no funcionamento cognitivo, psíquico e social, considerando estes fatores como influentes na formação das representações (Jodelet, 1993; Moscovici & Personnaz, 1980). O desenvolvimento da teoria das representações sociais pressupõe a criação de uma mudança social, a partir de dinâmicas e interações entre grupos (Fernandes, s.d.), implicando a visibilidade das representações sociais, inclusive como forma de prática social (comportamento) (Moscovici, 2004).

O papel e a posição da igreja/párocos face à toxicodependência

Segundo Valentim (1997) o uso de drogas está diretamente relacionado com perturbações no meio social (e.g., família, amigos), no meio ocupacional (e.g., escola, emprego) e no meio de lazer, pelo que são necessárias ajudas nestes domínios para fazer face a esta problemática.

Também ao nível da igreja católica se considera que problemas sociais atuais, como a toxicodependência, são potenciados pelo facto de as sociedades modernas consistirem num conjunto de pessoas que, na sua maioria, apresenta um vazio espiritual, recorrendo portanto aos consumos de drogas como forma de preencher tal lacuna (Ratzinger, 1994). Tal é interpretado pelos párocos como uma expressão dos valores consumistas e materialistas que utilizam para enfrentar a dor e o sofrimento, ao invés de recorrerem à prática religiosa (Ratzinger, 1994).

Neste sentido, defende-se que a religiosidade se assume como um apoio possível na toxicodependência, dado o seu objetivo de promover a interiorização de normas e valores (Valentim, 1997). Foi a igreja protestante a primeira a usar a religião e a fé ao serviço do tratamento de dependências químicas, abordagem que se expandiu, a partir da década de 60, à igreja católica (Silva, 2011). A posição da igreja católica relativamente às drogas e à toxicodependência, veiculada pelo Papa João Paulo II (1991), na Conferência Internacional do Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde, é clara, sendo defendida a não legalização das drogas. Esta posição é justificada pelo facto de se considerar que “a legalização é apenas uma perigosa ilusão, porque não enfrenta o efeito devastador da dependência e deixa de lado o compromisso da prevenção. Não se pode falar de “liberdade de se drogar” nem de “direito à droga”, porque o ser humano não tem o direito de se prejudicar e não pode nem

deve nunca abdicar da dignidade pessoal que vem de Deus” (Papa João Paulo II, 1984, p. 349). Do mesmo modo, é considerado que os jovens que apresentem uma personalidade estruturada, uma formação humana e moral sólida e interações sociais adaptadas, estarão mais capazes de resistir às petições daqueles que propagam a droga (Papa João Paulo II, 1997). Neste sentido, a igreja católica defende que “não se combatem os fenómenos da droga e do alcoolismo nem se pode conduzir uma ação eficaz para a recuperação das suas vítimas, se não se recuperarem preventivamente os valores humanos do amor e da vida, os únicos capazes, sobretudo se iluminados pela fé religiosa, de dar significado pleno à nossa existência” (Papa João Paulo II, 1991, p. 350).

Durante a referida Conferência Internacional do Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde, o Papa João Paulo II (1991) afirmou, ainda, que o aumento do tráfico de drogas favorece a violência e dissemina a dor e a morte e portanto pediu a toda a sociedade um ato de coragem e apoio. Referiu também que, se os consumos se mantiverem e ninguém adotar uma postura firme perante os mesmos, então não se conseguirá reduzir a difusão e a influência da dependência química. Considera-se, por isso, que é necessário enfrentar os problemas que estão na raiz do uso das drogas, promovendo uma maior justiça, educando os jovens para as normas e os valores morais e acompanhando os mais dificultados, promovendo a fé e a esperança relativamente ao seu futuro (Papa João Paulo II, 1991).

No estudo de Delva, Allgood, Morrell, e McNeece (2002), quando questionados sobre a quem podiam recorrer para lidar com o problema das drogas, grande parte dos participantes admitiu recorrer ao apoio da igreja. De facto, diferentes trabalhos têm apontado para a fé e para a religião como um importante recurso e apoio para a reestruturação das vidas dos sujeitos e para o aumento da sua autoestima, pela perceção de apoio e suporte social (e.g., Delva et al., 2002; Sanchez & Nappo, 2008).

Estudos portugueses sobre as representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência

Em Portugal, os únicos trabalhos que se conseguiu encontrar acerca das representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência foram realizados por Artur Valentim, através de investigações quantitativas com recurso a questionários (1996, 1998).

O seu primeiro estudo foi conduzido, junto de uma amostra de 337 padres do grande Porto, Lisboa e Setúbal, com o propósito de explorar as representações sociais dos párocos sobre o consumo de drogas ilícitas na comunidade onde a paróquia estava inserida (Valentim, 1996). Entre os principais resultados, encontrou-se que em 34.5% das paróquias já tinha havido contacto com consumidores de drogas ilícitas, sendo que 88% dos párocos consideraram existir problemas de toxicodependência na cidade/freguesia onde a paróquia estava inserida e 58% consideraram que os consumos tendiam a aumentar.

Num estudo posterior, o autor procurou conhecer as representações sociais sobre a droga e a toxicodependência em dois grupos distintos, párocos e médicos, assim como analisar a variedade de representações sociais entre ambos (Valentim, 1998). Este segundo trabalho foi realizado com uma amostra de 31 párocos e 76 médicos da península de Setúbal. Relativamente aos resultados, destacou-se que ambos os grupos percecionavam a droga como um desfazamento psicológico, embora os párocos a encarassem também como um “flagelo social”, enquanto os médicos a consideravam como uma espécie de medicamento (utilizada para atenuar dores decorrentes de consumos excessivos) (Valentim, 1998, p. 65). É também de ressaltar que os párocos se referiam à droga e à toxicodependência como uma “patologia”, enquanto os médicos as encaravam como uma “escolha” (Valentim, 1998, p. 68). De facto, no grupo dos párocos constatou-se um elevado número de palavras negativas associadas aos toxicodependentes (e.g., “dependentes”, “degradados”, “antissociais”, “marginais”, “viciados” e “delinquentes”), enquanto os médicos os caracterizavam como “frágeis”, “carentes”, “manipuladores” e com “baixa autoestima” (Valentim, 1998, p. 66). Além disso, no que respeita a medidas para lidar com os consumos, os médicos consideraram ser necessário ajudar a sociedade a saber viver com o fenómeno, enquanto os párocos salientaram a necessidade de a sociedade viver sem droga, advogando-se o proibicionismo (Valentim, 1998). Ainda no mesmo estudo, quanto à opinião global dos participantes acerca das drogas e dos seus consumos, ambos os grupos partilhavam a ideia de que a droga tem um efeito tão poderoso, que resulta inevitavelmente em dependência (Valentim, 1998).

Atendendo ao importante papel de suporte que a igreja e os seus párocos podem desempenhar no que respeita ao consumo de drogas, associado ao relativo desconhecimento que persiste em Portugal a este nível, o principal objetivo do presente trabalho foi explorar e descrever as representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência. Além disso, uma vez, que, no nosso país, Valentim (1996, 1998) se tem vindo a destacar na investigação acerca das representações sociais dos párocos sobre as drogas e os seus consumos, decidimos neste trabalho seguir as principais opções metodológicas desses seus estudos.

ESTUDO EMPÍRICO

PROBLEMA E OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

Pelas razões explicitadas, o presente trabalho ocupa-se das representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência, procurando contribuir-se para um maior conhecimento acerca deste tema.

Tendo em conta que o uso de drogas ilícitas tende a ser visto de forma pejorativa, quer em termos globais (e.g., Cruz, 2011; Gomes, 2006), quer ao nível dos párocos (Valentim, 1998), cremos que é importante persistir na procura de conhecimento sobre o fenómeno, para uma melhor compreensão do mesmo.

Com esta investigação, exploratória e descritiva, pretende-se, portanto, continuar a explorar e a descrever as representações sociais dos párocos portugueses sobre a toxicodependência.

METODOLOGIA

Design de investigação

Como referido anteriormente, baseando-nos nas opções metodológicas de Valentim (1996, 1998), optámos por realizar uma investigação de natureza quantitativa. Tal decisão prendeu-se, também, com o facto de este *design* de investigação potenciar uma forma mais objetiva de se analisar determinado fenómeno e a possibilidade de recolher dados junto de amostras maiores (Vilelas, 2009). Além disso, ao optar por um estudo quantitativo, o propósito foi promover a formação de conceitos e ideias para tornar os problemas mais precisos, possibilitando uma melhor compreensão acerca da temática em estudo (Vilelas, 2009).

Esta investigação quantitativa é de natureza exploratória e descritiva, uma vez que se pretende explorar e caracterizar um fenómeno relativamente pouco estudado (Flick, 2005; Vilelas, 2009). Tratando-se de uma investigação exploratória, sobre um tema relativamente pouco conhecido, não foi possível levantar e testar hipóteses de investigação, sendo o nosso propósito conhecer e caracterizar as representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência, sem inferir significados mais profundos.

Amostra

O presente estudo foi conduzido com uma amostra de conveniência e não representativa, de 45 párocos da Igreja Católica portuguesa. De facto, a amostragem de conveniência é um método simples e acessível, habitualmente utilizado em estudos exploratórios (Vilelas, 2009).

Em termos de caracterização sociodemográfica da amostra, além de todos os párocos serem do sexo masculino, a média das suas idades foi de 44.69 ($DP = 15.33$), variando entre um mínimo de 24 e um máximo de 84 anos. Relativamente à região onde residiam, a grande maioria é da zona norte (51.1%), sendo 44.4% da zona centro e 4.4% do sul.

Em termos de nível de escolaridade, a maioria dos participantes é licenciado (62.2%), 33.3% possuem o grau de mestre e 4.4% são doutorados. Quanto ao nível socioeconómico, a maioria dos párocos autoposiciona-se no nível médio (46.7%), sendo que 35.6% se autoposiciona no nível médio/baixo, 11.1% no nível baixo e apenas 6.7% no nível médio alto.

Instrumentos

Para a recolha de dados o instrumento utilizado foi um questionário especificamente desenvolvido para esta investigação, em função dos objetivos a que nos propúnhamos e a partir de trabalhos anteriores (Almeida & Morão, 2010; António, 2008; Calado & Lavado, 2010; EMCDDA, 2012; Ferros, 2003; Gomes, 2006; Melo, 2002; Ortega-Peréz, Costa-Júnior, & Vasters, 2011; Quintas, 2000; Valentim, 1997, 1998, 2000). A opção por recolher os dados através de um questionário, bastante comum em estudos quantitativos, prendeu-se sobretudo com o facto de permitir obter informações junto de amostras de maior dimensão, nomeadamente por não exigir uma aplicação presencial (Fortin, 2009).

O referido questionário, do tipo escala de *Likert*, comportou sobretudo questões fechadas, com cinco graus de resposta possíveis (desde 1 - discordo totalmente, até 5 - concordo totalmente). É de salientar que em todas as questões fechadas se incluiu a opção “outros” para que os participantes pudessem acrescentar informação que considerassem pertinente. Todas as questões foram desenvolvidas com o objetivo de recolher informação acerca das representações sociais dos párocos sobre a toxicodependência. O questionário começa por inquirir sobre informação sociodemográfica dos párocos (idade, região, habilitações literárias, nível socioeconómico), interrogando, de seguida, acerca da existência de conhecimentos sobre a toxicodependência e de contacto com o fenómeno e seus protagonistas. Os itens seguintes dizem respeito às representações sociais sobre a toxicodependência (e.g., locais de maior consumo; indivíduos ou grupos em maior risco e porquê; explicações/causas para a toxicodependência; características dos toxicodependentes; possíveis consequências dos consumos; estratégias para lidar com os consumos). O questionário termina com uma questão relacionada com a importância atribuída ao apoio da igreja/párocos na toxicodependência. De referir que em todas as questões é contemplada a opção de resposta “outros”, para que os participantes possam adicionar e/ou esclarecer informação que consideram importante. Igualmente de salientar é o facto de o presente questionário englobar algumas questões abertas – quais os significados mais imediatos/palavras que associam a ‘toxicodependência’, quais os locais onde consideram que o consumo é mais significativo e quais os indivíduos/grupos em maior risco para a toxicodependência – com o intuito de captar mais aprofundadamente as perceções dos párocos

Procedimentos

No presente estudo, o acesso aos participantes partiu de um informante privilegiado, um pároco que facilitou o acesso à restante amostra através da ativação de redes de *snowball*. Tal estratégia revelou-se essencial dada a dificuldade em aceder à amostra, tendo sido poucas as respostas recebidas de entre os cerca de 200 *e-mails* enviados a párocos, cujos endereços eletrónicos foram encontrados no *site* do anuário católico.

Os dados desta investigação foram recolhidos entre outubro de 2012 e março de 2013, através do questionário anteriormente descrito. Quanto ao processo de desenvolvimento de tal instrumento, importa notar que, depois de construída uma primeira versão do mesmo procedeu-se à sua reflexão falada, junto de dois párocos, para verificar a clareza e adequação das questões, assim como eventuais críticas e sugestões (Fortin, 2009). Analisadas as suas sugestões, realizámos as devidas alterações no questionário e avançámos para a segunda reflexão falada, concretizada com três párocos.

Revisto o questionário partimos para a recolha de dados, entregando-o aos participantes, quer pessoalmente, quer via *e-mail* ou correio, acompanhado por um documento de consentimento informado, para ser assinado pelos participantes e devolvido ao investigador. Neste documento explicavam-se, entre outros, os objetivos e procedimentos do estudo e era garantida a confidencialidade e a participação voluntária dos sujeitos.

Relativamente ao tratamento dos dados dos questionários, a maioria das questões (todas as perguntas fechadas) foi analisada com o recurso ao *software* para tratamento de dados quantitativos – *IBM*SPSS*, versão 20, através da estatística descritiva. Quanto às questões abertas e às respostas registadas na opção “outros” (recorrente ao longo do questionário), estas foram analisadas qualitativamente, através da análise de conteúdo. Por razões de clareza e brevidade do texto e no que respeita a estas questões abertas, optámos no presente trabalho por apresentar somente os resultados que foram referidos por pelo menos 10% dos participantes (5 párocos). Neste sentido, não obstante esta decisão, tivemos o cuidado de excluir o mínimo de dados possível. Importa, ainda, realçar que tal opção foi consistentemente adotada na análise de todas as questões qualitativas do questionário.

RESULTADOS

No presente estudo, a grande maioria dos párocos afirma ter conhecimentos acerca da toxicodependência ($n = 42$, 93.3%) e já ter contactado com sujeitos toxicodependentes ($n = 38$, 84.4%).

Em termos de significados associados à toxicodependência, os párocos salientaram sobretudo as ideias de “dependência” ($n = 12$), “droga” ($n = 10$), “violência” ($n = 6$) e “marginalidade” ($n = 5$). Significados igualmente atribuídos ao conceito foram os de “doença” ($n = 10$), “crime” ($n = 5$), “pobreza” ($n = 8$), “vício” ($n = 5$) e “sofrimento” ($n = 7$).

Os centros urbanos e os bairros sociais são os locais nos quais, de acordo com os participantes, mais se testemunha o problema da toxicodependência. Em concreto, as principais categorias (exclusivas) encontradas são: Lisboa ($n = 10$), periferia das cidades ($n = 9$), grandes cidades ($n = 7$), bairros sociais ($n = 6$) e Porto ($n = 6$). Relativamente aos indivíduos/grupos em maior risco para a toxicodependência, os entrevistados salientaram, sobretudo, os “jovens adultos” ($n = 26$) e os “adolescentes” ($n = 13$), seguidos dos filhos de famílias desestruturadas ($n=11$) e de sujeitos “desempregados” ($n=6$). Além disso, elegem estes indivíduos/grupos como os que estão em maior risco de desenvolver problemas de toxicodependência, sobretudo, pela sua “vulnerabilidade” ($n = 13$), “curiosidade” ($n = 12$), “influência dos amigos” ($n = 9$), vontade de “afirmação” ($n = 5$) e “falta de objetivos de vida” ($n = 5$). A maioria dos párocos inquiridos identifica, também, como importantes explicações para a toxicodependência, a procura dos sujeitos pela “desinibição” (60%), “diversão” (e.g., celebração de festas) (53.3%), “estimulação” (53.3%) e “curiosidade” (46.7%). A este nível importa, ainda, referir que mais de um quarto da nossa amostra discorda que a toxicodependência possa ser compreendida como uma “escolha de vida” ($n = 12$, 26.7%), ou como uma forma de “alívio da dor física” ($n = 14$, 31.1%).

A maioria dos párocos descreve os toxicodependentes recorrendo à característica “viciado” ($n = 23$, 51.1%) e discorda da sua caracterização como uma “pessoa sem problemas e mais feliz” ($n = 34$, 75.6%). Na nossa amostra, o toxicodependente é também caracterizado como alguém “carente de ajuda” ($n = 20$; 44.4%), “excluído” ($n = 19$, 42.2%), com “baixa autoestima” ($n = 16$, 35.6%) e “carente de afeto” ($n = 16$, 35.6%). Pelo contrário, a caracterização do toxicodependente como “uma pessoa sem problemas e mais feliz” ($n = 34$, 75.6%) ou como um sujeito “autónomo” ($n = 16$, 35.6%) é amplamente refutada pelos participantes.

Os párocos inquiridos associam diversas consequências negativas ao uso de drogas, destacando a “dependência” (73.3%) e “prejuízo para a saúde” (71.1%), assim como o facto de fazer com que se gaste “dinheiro mal gasto” (66.7%) e de promover comportamentos desviantes (57.8%).

No que respeita a estratégias para lidar com os consumos, a maioria dos participantes destaca a importância da (in)formação sobre as drogas, através de ações destinadas a “promover maior consciencialização” sobre as substâncias (64.4%), a “educar mais nas escolas” (57.5%) e a potenciar a “prevenção em escolas e comunidades” (56.7%). De facto, a relevância de “medidas preventivas (e.g., campanhas de sensibilização)” é referida por 54.2% dos párocos. Do mesmo modo, são amplamente advogadas as medidas proibicionistas, em concreto pela promoção do “combate ao tráfico de droga” (61.7%). Igualmente realçadas são as estratégias de apoio ao consumidor, quer em termos de saúde – “intervenção médica/psicológica individual” (52.5%), quer ao nível de outros problemas – “ajudar na resolução de problemas” (50%), “ajudar (e.g., criar grupos de desporto e lazer)”

(54.2%). Importa notar que mais de metade da amostra discorda que “legalizar a venda de droga” seja uma estratégia adequada para lidar com os consumos.

A este nível, é ainda de salientar que o apoio da igreja/párocos é consensualmente encarado como muito importante para se lidar com o problema da toxicodependência.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Com o presente estudo, cremos que a principal contribuição foi permitir um maior conhecimento acerca das representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência.

Retomando o nosso objetivo de investigação – explorar e descrever as representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência – a principal conclusão deste trabalho é que, na nossa amostra, os párocos tendem a encarar a toxicodependência e os toxicodependentes de formas pejorativas. Tal é coerente com a visão globalmente negativista que se tende a veicular na sociedade portuguesa em geral sobre as drogas e os seus consumos (e.g., Cruz, 2011).

Em concreto, os significados centrais que os párocos inquiridos associam à toxicodependência e aos toxicodependentes prendem-se com a dependência, o vício, a marginalidade e a violência, o que vai de encontro aos resultados de estudos anteriores (e.g., Valentim, 1998). Nesta mesma lógica, os nossos participantes destacam a vulnerabilidade dos sujeitos como uma das principais causas/explicações para a toxicodependência, o que também é amplamente sugerido noutros trabalhos (e.g., Valentim, 1998). Além disso, de forma congruente e em termos de estratégias para lidar com a toxicodependência, os párocos inquiridos advogam a necessidade de contribuir para que a sociedade viva sem drogas, veiculando portanto ideais proibicionistas. Tal noção é igualmente encontrada em estudos anteriores acerca das representações sociais de párocos portugueses sobre a toxicodependência (Valentim, 1998). Além disso, é coerente com a moral e a doutrina da igreja católica que, como se viu, rejeita amplamente que a legalização das drogas possa ser uma forma apropriada de se lidar com este fenómeno (Papa João Paulo II).

Do nosso ponto de vista, não é só esta apologia do proibicionismo que pode ser compreendida pelos princípios de moralidade e pela doutrina da igreja católica, mas também o entendimento globalmente negativista que tendem a veicular sobre a toxicodependência e os toxicodependentes. Neste sentido, concordamos com Valentim (1998) quando advoga que a representação social sobre os toxicodependentes como indivíduos vulneráveis pode estar relacionada com a descrença dos párocos relativamente à capacidade de o ser humano fazer escolhas livres e conscientes face a fenómenos que lhe são prejudiciais, como consideram ser o caso da droga.

Pelo contrário, e como se viu na parte teórica, a igreja católica em geral e os seus párocos em particular encaram os consumos de drogas como a expressão de um problema moral, pela falta de valores e interesses espirituais da maioria dos sujeitos nas sociedades modernas (Ratzinger, 1994). Em concreto, veiculam a noção de que o consumo de drogas constitui uma forma inadaptativa de lidar com os problemas e o sofrimento da vida quotidiana, amplamente promovido pelos valores consumistas e materialistas que consideram caracterizar as sociedades atuais (Ratzinger, 1994). Nesta lógica, defendem a prática religiosa, ao invés, como um modo adequado para enfrentar os problemas experienciados, sobretudo por promover um conjunto de princípios morais e de cidadania (Ratzinger, 1994).

Na nossa perspetiva, este trabalho veio reforçar a noção de que a igreja católica e os seus párocos podem desempenhar um papel de suporte importante para o enfrentamento dos problemas decorrentes dos consumos de drogas em geral e da toxicodependência em particular. De facto, tal como é veiculado pela literatura da área (e.g., Delva et al., 2002; Sanchez & Nappo, 2008), os resultados do nosso estudo mostram que é comum a igreja e os párocos serem procurados por problemas relacionados com as drogas, sendo considerados fontes de apoio relevantes para se lidar com este fenómeno. Em Portugal, é na realidade frequente a ligação da igreja católica a programas de ajuda a toxicodependentes e/ou a alcoólicos (e.g., projeto Homem), o que confere aos párocos portugueses um maior conhecimento acerca destes fenómenos.

Neste sentido, e atendendo a que as representações sociais dos sujeitos influenciam as suas condutas e interações sociais, cremos ser essencial continuar a estudar as representações sociais dos párocos portugueses sobre a toxicodependência. Consideramos que tais estudos devem continuar a explorar e a descrever estas representações sociais, através de investigações quantitativas conduzidas com amostras de párocos da igreja católica de maior dimensão e idealmente representativas da população geral de párocos portugueses. Do mesmo modo, acreditamos ser importante explorar e descrever, também, as práticas dos párocos portugueses em relação a casos de consumo de drogas. Além disso, consideramos igualmente essencial desenvolver investigações qualitativas, destinadas a aprofundar o conhecimento acerca das representações sociais dos párocos e das suas práticas de atuação relativamente ao fenómeno do consumo de drogas em geral e da toxicodependência em particular.

Para terminar, destaque-se que, na nossa perspetiva, o facto de o presente trabalho ter sido conduzido com uma amostra de párocos de reduzida dimensão e de não ter contemplado metodologias qualitativas representam as suas maiores limitações, que devem ser ultrapassadas em estudos futuros.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, D. & Morão, B. (2010). Avaliação de programas de prevenção das toxicodependências. *Revista Toxicodependências*, 16(3), 79-88.
- António, P. J. (2008). O encontro terapêutico e a centralidade do afecto na clínica com toxicodependentes. *Revista Toxicodependências*, 14(2), 15-24.
- Cabecinhas, R. (2004). Representações Sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia*, 14(28), 125 -137.
- Calado, V. G. & Lavado, E. (2010). Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito à população jovem presente no Rock in Rio – Lisboa 2008. *Revista Toxicodependências*, 16(3), 17-27.
- Cruz, O. (2011). *Histórias e trajetórias de consumidores 'não problemáticos' de drogas ilícitas* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Portugal.
- Delva, J., Allgood, J., Morrell, R. & McNeece, C. A. (2002). A statewide follow-up study of alcohol and illegal drug use treatment. *Research on Social Work Practice*, 12(642). doi:10.1177/1049731502012005004
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). *Annual Report 2012: The state of the drugs problem in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/64775
- Fernandes, S.M. (s.d.). *Representações sociais e educação especial: sentidos, identidade, silenciamentos*.
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias – uma breve revisão da literatura. *Revista Toxicodependências*, 9(2), 71-83.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures, Portugal: Décarie Éditeur.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa, Portugal: Monitor.
- Gomes, M. C. (2006). *Modos de percepção das drogas em Portugal: resultados preliminares*.
- Jodelet, D. (1993). *Representações sociais: um domínio em expansão*. Paris: PUF
- Melo, R. A. (2002). Os quês e os porquês da prevenção primária da toxicodependência. *Revista Toxicodependências*, 8(2), 23-28.
- Moscovici, S. & Personnaz, B. (1980). Studies in Social Influence, V. minority influence and conversion behavior in a perceptual task. *Journal of Experimental Social Psychology* 16, 270-282.
- Moscovici, S. (2004). *Representações Sociais: Investigações em psicologia social (2ª edição)*. Brasil: Editora Vozes.
- Ortega-Pérez, C. A., Costa-Júnior, M. L., & Vasters, G. P. (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19.
- Papa João Paulo II, (1984). *Ensinamentos de João Paulo II*, 7(2).
- Papa João Paulo II, (1991). *Conferência Internacional do Pontifício Conselho para a Pastoral da Saúde*.
- Papa João Paulo II, (1997). *Seminário Internacional Solidários pela vida*.
- Quintas, J. (2000). Consumos de Drogas: realidades e representações sociais. *Revista Toxicodependências*, 6(3) 29-42.
- Ratzinger, J. (1994). *A Igreja e a Nova Europa*. Lisboa, Portugal: Editorial Verbo.
- Sanchez, Z. V. & Nappo, S. A. (2008). Religious intervention and recovery from drug addiction. *Revista de Saúde Pública*, 42(2). doi:org/10.1590/S0034-89102008000200011
- Silva, A. R. (2011). *A relação com Deus: Dependência química e religiosidade*.
- Valentim, A. (1996). Percepção social do consumo de drogas ilícitas: inquérito às paróquias. *Sociologia, Problemas e práticas*, 21, 165-196.
- Valentim, A. (1997). A construção social do problema – Droga em Portugal: alguns dados sobre a evolução recente. *Sociologia, Problemas e práticas*, 25, 81- 102.
- Valentim, A. (1998). Droga e toxicodependência nas representações de párocos e médicos. *Análise Social*, 33(145), 55-90.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação, O processo de construção do conhecimento*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

O funcionamento da memória episódica e semântica na epilepsia do lobo temporal: Uma breve revisão da literatura

Diana R. Pereira¹ & Susana Cardoso^{1,2,3}

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

2. Centro de Psicologia, Universidade do Porto, Portugal

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

Resumo A exploração da epilepsia do lobo temporal (ELT) tem contribuído de forma fulcral para a compreensão do funcionamento da memória. O objectivo do presente trabalho foi sintetizar algumas das principais noções já avançadas quanto ao funcionamento da memória episódica e semântica na ELT, incluindo linhas de investigação recentes dedicadas à memória remota e autobiográfica. Neste contexto, foi conduzida uma revisão sistemática qualitativa, na qual foram analisados em detalhe 35 artigos publicados entre 1994 e 2013. De uma forma geral, as investigações têm apontado para a presença de alterações no funcionamento da memória episódica, autobiográfica e semântica em indivíduos com ELT, que, por seu turno, podem ter um impacto reconhecido em actividades do quotidiano. Estes e outros resultados são discutidos tendo em consideração contribuições teóricas para a compreensão do funcionamento mnésico, bem como implicações para a gestão clínica no caso da ELT.

Palavras-chave: epilepsia do lobo temporal; memória episódica; memória remota; memória autobiográfica; memória semântica.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença do córtex cerebral caracterizada pelos designados ataques epiléticos, que têm por base padrões anormais de descarga eléctrica neuronal (Berger, 2010). Assim, um ataque é entendido como uma alteração inesperada do funcionamento neuronal, ao nível do córtex, que se manifesta por fenómenos imprevisíveis e transitórios, com impacto ao nível da actividade motora, sensorial e da consciência (Martin, Bortz, & Snyder, 2006). Na vasta nomenclatura de classificação da epilepsia, a chamada epilepsia do lobo temporal (ELT) é a mais frequente no âmbito das epilepsias focais (Jokeit & Schacher, 2004) e, tal como o nome indicia, o foco de actividade neuronal inesperada pode ser circunscrito ao lobo temporal. Curiosamente, a investigação da epilepsia do lobo temporal tem permitido avanços significativos nas neurociências da memória humana (Bell & Giovagnoli, 2007), sendo que a relação entre as alterações mnésicas a longo prazo e a epilepsia do lobo temporal é conhecida há várias décadas (Hoppe, Elger, & Helmstaedter, 2007).

De forma a clarificar as relações já propostas entre a ELT e o funcionamento mnésico, torna-se pertinente definir alguns dos conceitos mais estudados no domínio da memória. Neste sentido, a memória pode ser perspectivada como uma função cognitiva superior, que viabiliza o armazenamento e recuperação de informação adquirida por via da aprendizagem (Dickerson & Eichenbaum, 2010). Pressupõe também uma organização multisistémica, pelo que existem diferentes componentes interrelacionados que contribuem para o seu pleno funcionamento (Busch, Groh-Bordin, Zimmer, & Herrmann, 2008; Tulving, 1985; Yancey & Phelps, 2001). Assim, podem existir vários sistemas com qualidades distintas, como seja a duração temporal, as modalidades de informação processada e lógicas de funcionamento, mais ou menos, conscientes. Quanto ao factor duração, podemos considerar os seguintes elementos: memória sensorial icónica (visual) e ecónica (auditiva), que se envolvem em operações fugazes de percepção e retenção de informação; memória a curto prazo/imediata ou memória de trabalho, que permite reter a informação durante um breve período de tempo, enquanto podem ser realizadas outras operações mentais; memória a longo prazo, que se refere a um armazenamento de informação com contornos mais duradouros, constituindo um dos principais enfoques no âmbito da ELT.

No contexto da memória a longo prazo, uma das primeiras distinções conceptuais engloba a existência de um sistema mnésico dito declarativo/explicito e um outro sistema considerado não declarativo/implícito. Mais especificamente, a memória declarativa diz respeito à aprendizagem e retenção de um conjunto de factos e acontecimentos, que o sujeito consegue recuperar de forma consciente, conseguindo ainda reflectir e verbalizar o material recordado (Busch et al., 2008; Eichenbaum, 1997; Eustache & Desgranges, 2008; Voss, Lucas, & Paller, 2009). Por seu turno, a memória implícita abrange processos mnésicos de aquisição, retenção e evocação de conhecimentos, expressos por via de mudanças de performance e acções, que podem ser treinados, não requerendo uma recuperação com propriedades conscientes e intencionais (Dickerson & Eichenbaum, 2010; Eustache & Desgranges, 2008; Gabrieli, 1998; Voss et al., 2009; Yancey & Phelps, 2001).

No que respeita a memória declarativa, esta também pode ser dividida em memória semântica, que diz respeito à existência de um conjunto de conhecimentos de tipo enciclopédico, e em memória episódica, elemento que se relaciona com as experiências pessoais quotidianas, que são contextualizadas espacial e temporalmente, contribuindo para a construção da história de vida e da identidade de cada sujeito (Dickerson & Eichenbaum, 2010; Eustache & Desgranges, 2008; Hoppe et al., 2007; Storm & Jobe, 2012). A memória episódica permite, portanto, viajar mentalmente no tempo, reviver o passado, conferindo ao sujeito o sentido de identidade, coerência e existência ao longo do tempo (Eustache & Desgranges, 2008; Tulving, 1985; Tulving, 2002). É nesta esfera que também surge o conceito de memória autobiográfica, que pode ser perspectivada como um componente da memória episódica, correspondendo ao passado idiossincrático de determinado sujeito e sendo marcada por uma pluralidade de fenómenos sensoriais, espaciais, temporais, emocionais e narrativos (Müller et al., 2012; Rubin, 2005).

Retomando a ligação da memória a longo prazo e da ELT, podemos afirmar que esta já é conhecida há várias décadas, reconhecendo-se que os lobos temporais mesiais desempenham um papel proeminente no funcionamento da memória (Hendriks, Aldenkamp, Alpherts, Vermeulen, & Vlugt, 2004). Na verdade, pessoas com ELT tendem a evidenciar alterações mnésicas, especialmente no que respeita a modalidade de recuperação diferida (Helmstaedter, Hauff, & Elger, 1998; Hötting, Katz-Biletzky, Malina, Lindenau, & Bengner, 2010; Martin et al., 1991). Este padrão tem sido mais investigado e replicado para actividades de natureza episódica, ainda assim, tal como é mencionado por Bell e Giovagnoli (2007), existem outros aspectos do funcionamento mnésico que começam a receber protagonismo, como seja o caso da memória remota, da memória autobiográfica e da memória semântica. Assim, o presente trabalho tem como principal objectivo sistematizar alguns dos resultados já avançados quanto ao funcionamento da memória episódica e semântica, no contexto da ELT, integrando também a investigação mais recente dedicada à memória remota e memória autobiográfica. Com esta revisão, esperamos também clarificar de que forma a memória tem sido integrada na avaliação e intervenção clínica da ELT, sem esquecer igualmente pistas emergentes no campo dos estudos direccionados à memória humana.

METODOLOGIA

Estratégias de pesquisa

De forma a concretizar uma breve revisão sistemática qualitativa sobre o funcionamento mnésico episódico e semântico na ELT, começámos por concretizar uma pesquisa bibliográfica, recorrendo às bases de dados científicas CINAHL, ERIC, Medline, MedicLatina, PsycARTICLES, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, acedidas através do motor de busca EBSCOHost, bem como à Pubmed. Os descritores usados para a pesquisa resultaram da combinação de “*temporal lobe epilepsy*” com cada uma das seguintes expressões: “*semantic memory*”; “*autobiographical memory*”; “*remote memory*”; “*episodic memory*”. De notar que no caso da EBSCOHost, foram seleccionadas as opções de texto completo e de periódicos científicos, já na Pubmed, considerou-se o filtro de artigos com texto completo gratuito. Não foram impostos limites temporais na pesquisa, pelo que foram considerados todos os resultados até ao dia 2 de Julho de 2013.

Seleção de estudos

Em concordância com a linha de pesquisa anteriormente descrita, e após a remoção de resultados duplicados, ficámos com um total de 88 artigos potencialmente elegíveis. Por conseguinte, apurámos a relevância de cada um dos artigos para o tema da presente revisão, procedendo à leitura dos respectivos resumos e excluindo artigos sem uma investigação empírica original, como resenhas e editoriais. Com base neste processo de triagem, foram identificados 49 artigos pertinentes, que ulteriormente foram revistos de forma integral, averiguando, assim, a sua integração na revisão em função dos seguintes critérios de inclusão: (a) considerar estudos empíricos originais que explorem o funcionamento mnésico na ELT, portanto os estudos devem incluir participantes humanos com diagnóstico de ELT, independentemente da faixa etária, bem como devem incluir instrumentos de avaliação e/ou tarefas experimentais direccionadas ao estudo da memória episódica, semântica e/ou autobiográfica; (b) integrar estudos que abordem a questão da amnésia epiléptica transiente, visto que a investigação sugere que esta condição encontra-se relacionada com a ELT (e.g., Butler & Zeman, 2008; Butler et al., 2009; Manes, Graham, Zeman, Calagno, & Hodges, 2005); (c) contemplar apenas estudos redigidos em português, inglês, francês e espanhol. A partir da aplicação destas directrizes, chegámos a um número de 35 artigos publicados entre 1994 e 2013, para analisar com detalhe na revisão sistemática qualitativa.

RESULTADOS

Na tabela 1 pode ser encontrada uma breve descrição das principais características metodológicas e resultados dos 35 estudos incluídos na presente revisão sistemática.

Tabela 1

Sistematização das Principais Características Metodológicas e Resultados dos Estudos Integrados na Revisão Sistemática

Estudo	Participantes	Materiais	Principais Resultados e Conclusões
Hermann et al., 1994	N = 62 36 participantes pós-cirúrgicos com Epilepsia do lobo temporal (ELT) anterior, com foco no hemisfério esquerdo, e 26 participantes com foco no hemisfério direito.	Prova de memória imediata (memória de dígitos), actividades de memória semântica (MS; nomeação de imagens) e de memória episódica (ME; California Verbal Learning Test - CVLT).	Os participantes pós-cirúrgicos com remoção ao nível do hemisfério esquerdo e com esclerose hipocampal, moderada a severa, apresentaram piores resultados em termos pós-cirúrgicos, no que respeita as várias medidas de aprendizagem e recuperação de informação.
Helmstaedte et al., 1998	N = 76 Grupo experimental (GE): 55 candidatos de ELT a cirurgia, 27 com foco epiléptico direito e 28 com foco esquerdo. Grupo de controlo (GC): 21 controlos saudáveis.	Várias medidas de memória: aprendizagem de listas para avaliar a memória episódica verbal e visual (Verbal Learning and Memory Test); medidas de auto-relato subjectivo acerca do funcionamento mnésico (Subjective Memory Questionnaire); provas para analisar a memória em contexto real.	No grupo de ELT, a performance nas várias medidas consideradas foi pior em comparação com o GC. As medidas de memória subjectiva também permitiram diferenciar entre o GE e o GC.
Martin et al., 1999	N = 47 25 participantes com ELT unilateral, com foco no hemisfério direito e 22 com foco no hemisfério esquerdo.	Medidas volumétricas de Magnetic Resonance Imaging (MRI). Prova de memória lógica e de reprodução visual da Wechsler Memory Scale (WMS)	Dos vários resultados obtidos, torna-se importante salientar que foi encontrada uma associação entre o volume do hipocampo esquerdo e os vários índices da prova de memória lógica. Em contrapartida, a prova de memória visual não apresentou qualquer relação com o volume do hipocampo esquerdo ou direito.
Blake, Wroe, Breen, & McCarthy, 2000	N = 42 GE: 23 participantes com epilepsia. GC: 19 controlos emparelhados.	Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS); Raven's Advanced Matrices; subtestes de memória lógica e de reprodução visual da WMS; National Adult Reading Test; Recognition Memory Test; Camden Topographical Memory Test; Graded Naming Test; subtestes do Visual Object and Space Perception Test; Wisconsin Card Sorting Test (WCST); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Uso de duas histórias do Adult Memory and Information Processing Battery para aprendizagem e recuperação diferida (após 30 minutos e após 8 semanas).	Participantes com ELT e com o foco epiléptico no hemisfério esquerdo evidenciaram uma performance inferior na recuperação de informação verbal diferida passadas 8 semanas, em comparação com ELT com foco direito e controlos saudáveis, embora não apresentem alterações na aprendizagem e retenção diferida de 30 minutos.
Dupont et al., 2000	N = 17 GE: 7 participantes com epilepsia do lobo temporal mesial (ELTM), com esclerose hipocampal e foco epiléptico esquerdo. GC: 10 participantes saudáveis dextros.	Aprendizagem de uma lista de 17 palavras, com vários ensaios de recuperação sucessivos. Uso de MRI.	Tanto participantes com ELTM, como controlos, demonstraram um padrão de activação semelhante aquando da recuperação: activação bilateral do gyrus parahipocampal. Adicionalmente, os participantes com ELTM evidenciaram activação ao nível de estruturas pré-frontais do hemisfério esquerdo.
Viskontas, McAndrews, & Moscovitch, 2000	N = 47 GE: 25 participantes com ELTM unilateral. GC: 22 participantes saudáveis emparelhados.	Entrevista de Memória Autobiográfica (MA).	O grupo clínico apresenta alterações da ME pessoal, o que não acontece com a MS autobiográfica. Estas alterações da MA estendem-se a períodos remotos, mesmo antes do aparecimento da epilepsia. Assim, o lobo temporal mesial (LTM) desempenha um papel significativo no funcionamento da MA episódica.
Bell et al., 2001	N = 50 GE: 21 participantes com ELT. GC: 29 controlos saudáveis.	Boston Naming Test (BNT).	O GE, em contraste com o GC, evidenciou uma pior performance tanto na nomeação de objectos, como na definição dos alvos (conhecimento semântico).
Spiers et al., 2001	N = 46 GE: 17 participantes pós-cirúrgicos com ELT	Tarefa virtual com reprodução de uma cidade, com provas de memória topográfica e testes de reconhecimento com escolha forçada.	Participantes com ELT com foco direito evidenciaram um pior desempenho e memória topográfica, enquanto participantes com foco esquerdo apresentaram

Continua →

	direita e 13 com foco esquerdo. CG: 16 participantes saudáveis emparelhados.		performance em provas de ME contextuais, apesar de também demonstrarem algumas alterações ao nível da memória topográfica. Portanto, o LTM direito parece desempenhar um papel relevante na memória topográfica. De uma forma global, não foram encontradas diferenças nas medidas consideradas entre os momentos pré e pós-cirúrgico.
Orozco-Giménez et al., 2002	N = 27 27 participantes pós-cirúrgicos com ELT, dos quais 14 com esclerose mesial temporal esquerda e 13 com esclerose mesial temporal direita.	Várias medidas neuropsicológicas usadas no período pré e pós-cirurgia: Test de aprendizaje verbal España-Complutense; Test de reproducción y copia de la figura compleja de Rey; Test de vocabulario de Boston; fluência semântica.	
Vecchio, Liporace, Nei, Sperling, & Tracy, 2004	N = 30 GE: 15 participantes com ELT com foco epiléptico no hemisfério esquerdo. GC: 15 controlos emparelhados em idade e escolaridade.	Avaliação da memória implícita e explícita, através da apresentação inicial de uma lista de palavras, seguida de uma tarefa de completação de palavras incompletas, que poderiam ser as palavras anteriormente apresentadas, ou estímulos novos.	Os participantes com ELT esquerda, nas medidas de memória implícita, demonstraram uma performance sem alterações e, portanto, sem diferenças em comparação com os controlos. Já ao nível das medidas de memória explícita, os participantes com ELT esquerda demonstraram uma pior performance.
Manes et al., 2005	N = 14 GE: 7 participantes com amnésia epiléptica transiente (AET). CG: 7 controlos emparelhados.	Addenbrooke's Cognitive Examination; Mini Mental State Examination (MMSE); prova de memória lógica e reprodução visual de desenhos (recordação retardada após 30 minutos e após 6 semanas); testes de memória autobiográfica de Galton-Crovitz.	Participantes com AET demonstraram alterações ao nível da memória autobiográfica, bem como um padrão mais acentuado de esquecimento de material verbal aprendido após 6 semanas.
Drane et al., 2006	N = 29 20 participantes com ELT e 9 com epilepsia do lobo frontal (unilateral), emparelhados entre si.	Medidas de fluência semântica (com/sem pistas).	Participantes com epilepsia do lobo frontal apresentaram um pior desempenho em medidas de geração espontânea, em comparação com o grupo de ELT. Já em tarefas que incluem pistas, o grupo de ELT parece ser aquele que beneficia menos destas para o desempenho. Os resultados sugerem que as estruturas temporais e frontais contribuem de formas distintas para a realização de tarefas de fluência semântica, de tal forma que estruturas frontais parecem estar mais ligadas a aspectos de funcionamento executivo, enquanto as estruturas temporais parecem estar mais relacionadas com a memória semântica.
Köylü et al., 2006	N = 85 GE: 50 com ELT (26 com foco esquerdo e 24 com foco direito). GC: 35 participantes emparelhados (dextros).	Intracarotid amobarbital procedure (IAP); paradigma de julgamento semântico verbal adaptado para Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI).	A actividade epiléptica ao nível do LT parece estar associada a alterações nos circuitos neuronais que sustentam o processamento linguístico semântico. Na tarefa semântica realizada, o CG demonstrou uma maior activação de áreas temporais bilaterais, com maior predominância do hemisfério esquerdo, sendo que um padrão semelhante foi encontrado para o GE com foco epiléptico direito. Já o GE com foco epiléptico esquerdo demonstrou maior activação em áreas temporais frontais e mesiais do hemisfério esquerdo, apresentando também activações ao nível de estruturas subcorticais (tálamo e putamen).
Voltzenlogel et al., 2006	N = 73 GE: 38 participantes com ELT unilateral, 19 com foco direito e 19 com foco esquerdo. GC: 35 participantes saudáveis.	Provas direccionadas à memória remota: entrevista de MA; Modified Crovitz Test; Public Events Test; Famous Scenes Test; Famous Faces Test; Dead/Alive Test.	O GE demonstrou uma pior performance em medidas de MA e de acontecimentos públicos, em comparação com o GC. No entanto, a performance do GE foi de acordo com o esperado ao nível da MS autobiográfica. Foram também encontrados efeitos de lateralidade do foco para todas as provas, de tal forma que o desempenho de participantes com ELT esquerda é ligeiramente inferior do que indivíduos com o foco epiléptico no hemisfério direito.
Addis, Moscovitch, & McAndrews, 2007	N = 11 11 participantes com ELT esquerda, com atrofia hipocampal e alterações ligeiras da MA (pré-cirúrgicos).	Versão adaptada da Autobiographical Interview (AI), cujo material foi usado para criar uma tarefa adaptada para recolha de dados no fMRI. Assim, o paradigma de fMRI foi composto por três condições: recuperação de eventos autobiográficos recolhidos durante a AI prévia; tarefa de controlo com preenchimento de frases incompletas; tarefa de controlo de discriminação de tamanhos.	Participantes com ELT esquerdo demonstram défices ligeiros em aspectos episódicos da MA, mas não em semânticos. Portanto, alterações no hipocampo parecem reflectir-se numa diminuição da qualidade dos relatos de MA, bem como numa minoração da activação de várias estruturas envolvidas na rede neuronal deste processo; em contrapartida, são verificadas activações mais fortes em estruturas extra-hipocampais, respeitando um possível mecanismo de compensação.
Noulhiane et al., 2007	N = 34 GE: 12 participantes pós-cirúrgicos com ELTM	Tarefa adaptada de MA (TEMPau task) que procurou cobrir todo o ciclo vital dos indivíduos. Análises volumétricas com MRI.	O desempenho em actividades de MA e ME foi pior no grupo clínico, indepe do foco epiléptico, para todos os períodos do ciclo vital considerados, sendo c

Continua →

	esquerda e 11 com ELTM direita, ambos com esclerose hipocampal. GC: 22 controlos saudáveis.		participantes evidenciaram dificuldade em prestar detalhes específicos da MA. Assim, o LTM bilateral parece desempenhar um papel relevante no funcionamento mnésico autobiográfico episódico ao longo de todo o ciclo vital.
Voltzenlogel et al., 2007	N = 33 GE: 22 participantes pós-cirúrgicos de ELT, 11 com foco esquerdo e 11 com foco direito. GC: 11 controlos saudáveis.	Provas direccionadas à MA em dois tempos distintos, pré-cirúrgico e um ano após a cirurgia: Modified Crovitz Test; subteste Story Recall from the Adult Memory Information Processing Battery; Digit Cancellation Test.	Participantes do GE com o foco epiléptico no hemisfério direito demonstraram uma melhor performance em medidas de MA após a cirurgia, inclusive, o desempenho em actividades de memória pessoal recente foi normalizado, o que não aconteceu para participantes com o foco no hemisfério esquerdo.
Drane et al., 2008	N = 22 ELT unilateral anterior (<i>n</i> = 16) ou de outras regiões (<i>n</i> = 6) de pré e pós-cirurgia.	Realização de vários procedimentos de controlo: IAP; MRI, Positron Emission Tomography (PET) ou Single-Photon Emission Computed Tomography (SPECT); Multilingual Aphasia Exam; fluência verbal fonémica e categórica; Facial Recognition Test; Judgment of Line Orientation Test. Os participantes incluídos realizaram uma tarefa de nomeação de estímulos específicos: faces de famosos; animais; objectos feitos pelo Homem.	Pessoas com ELT anterior de pré e pós-cirurgia apresentaram alterações na nomeação de animais e faces de famosos, já na nomeação de objectos feito pelo homem, foram encontradas alterações ligeiras ou ausência de diferenças assinaláveis.
Figueiredo et al., 2008	N = 35 GE: 13 participantes com ELTM, com esclerose hipocampal no hemisfério direito. GC: 22 participantes saudáveis.	Uso de fMRI para mensurar a actividade cerebral durante a performance de uma tarefa de palavras abstractas e de desenhos.	Perante estimulação visual, o GC demonstrou activaões ao nível da região parahipocampal direita, já para a estimulação verbal, a activação foi preferencialmente ao nível do hipocampo esquerdo. Curiosamente, o GE com uma performance intacta evidenciou activaões do hipocampo esquerdo durante a tarefa visual.
Köylü, Walser, Ischebeck, Ortler, & Benke, 2008	N = 26 14 participantes com ELT crónica esquerda e 12 com ELT direita.	Tarefa de decisão semântica, com registo de fMRI, antes do procedimento cirúrgico. Contraste da aprendizagem de uma lista de palavras entre o pré e a pós-cirurgia. Instrumentos: IAP; Münchner Gedächtnistest (MGT), que corresponde a uma versão alemã do CVLT.	Na tarefa experimental, participantes com ELT direita demonstraram assimetria no fMRI, correspondendo a uma maior activação do LTM esquerdo, enquanto pessoas com o ELT esquerda evidenciaram igual activação das regiões do LTM. Processos de MS e ME parecem ter bases neuronais comuns ao nível do LTM.
Messas, Mansur, & Castro, 2008	GE: 19 participantes com ELT, com esclerose hipocampal, incluindo foco esquerdo e direito. GC emparelhado quanto ao sexo, idade e escolaridade.	Avaliação de vários aspectos relacionados com a MS: correspondência entre imagem e palavra; definição de palavras; actividades nomeação (e.g., Peabody Picture Vocabulary Test); fluência verbal fonémica e categórica.	Alterações do funcionamento semântico foram encontradas em participantes com ELT com foco epiléptico esquerdo e direito.
Noulhiane et al., 2008	N = 22 GE: 12 participantes com ELT esquerda submetidos a cirurgia e 10 com foco direito. GC: 22 participantes saudáveis emparelhados.	Uso de um paradigma concebido para estudar respostas de reconhecimento e familiaridade mnésica, e de um paradigma de MA.	Os resultados demonstram que o GE apresenta mais respostas de familiaridade e poucas respostas de reconhecimento, comparativamente com controlos saudáveis. Coloca-se também a hipótese dos resultados sustentarem a importância do LTM bilateral no funcionamento da MA ao longo do ciclo vital.
Butler et al., 2009	N = 61 GE: 41 com AET. GC: 20 participantes emparelhados.	Everyday Memory Questionnaire (EMQ); Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence; prova de memória lógica da WMS-III; Rey-Osterreith complex figure; Recognition Memory Test for words and faces; Graded Naming Test; WCST; HADS; Modified Autobiographical Memory Interview (MAMI); lista de palavras de Rey Auditory Verbal Learning Task; texto da Rivermead Behavioural Memory Test; reprodução de desenhos da Graham-Kendall Memory for Designs test. Uso de MRI.	Participantes com AET apresentam perdas subtis de volume ao nível do hipocampo, bem como tendem a evidenciar alterações em medidas mnésicas.
St-Laurent,	N = 25	AI e tarefa de construção de um guião para avaliar a recuperação de	Os participantes com ELT, independentemente do foco epiléptico, apresentar

Continua →

Moscovitch, Levine, & McAndrews, 2009	14 com ELT de pré e pós-cirurgia com foco esquerdo e 11 com foco direito.	informação semântica.	detalhes perceptivos na recuperação de episódios pessoais, mostrando também alterações na evocação de aspectos temporais e espaciais. Neste contexto, a capacidade para recuperar detalhes autobiográficos depende do funcionamento íntegro de estruturas do LTM. Inclusive, lesões ao nível do hipocampo podem ser responsáveis pela dificuldade em recuperar elementos perceptivos de determinado episódio pessoal.
Stewart et al., 2009	N = 18 Diagnóstico de ELT.	Realização de um MRI, para estudar o volume das estruturas do hipocampo e tálamo em sujeitos com ELT, bem como realização de provas de ME, designadamente o subteste de memória lógica imediata e diferida, o subteste de pares de palavras imediato e retardado, ambos da Wechsler Memory Scale-III (WMS-III), e a Verbal Selective Reminding Task (VSRT) na modalidade imediata e diferida.	Os volumes do hipocampo e tálamo parecem contribuir de maneira diferencial para o funcionamento da ME em pessoas com ELT. Este estudo sustenta a hipótese de que o hipocampo parece estar implicado na codificação e armazenamento a longo-prazo, enquanto o tálamo parece envolvido no funcionamento de aspectos executivos da ME.
Binder et al., 2010	N = 67 30 participantes candidatos a cirurgia do ELT anterior com foco no hemisfério esquerdo e 37 participantes com foco no hemisfério direito.	fMRI do hipocampo durante a realização de uma tarefa de codificação, bem como realização de diferentes provas neuropsicológicas, comparando os resultados pré e pós-cirurgicamente.	Ocorreu um declínio da memória verbal em metade das pessoas com ELT no hemisfério esquerdo.
Herfurth, Kasper, Schwarz, Stefan, & Pauli, 2010	N = 85 GE: 47 participantes com ELTM unilateral. GC: 38 controlos saudáveis.	AI (com avaliação de aspectos episódicos e semânticos).	Participantes com ELTM esquerda e direita apresentaram alterações moderadas ao nível da memória episódica, ainda assim, o foco epiléptico esquerdo parece estar relacionado com alterações mais severas, especialmente no que respeita memórias de infância. A memória semântica também parece mais afectada em pessoas com ELTM, com foco epiléptico esquerdo.
Milton et al., 2010	N = 14 14 participantes com AET.	Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence; Graded Faces Test; Graded Naming Test; fluência categórica e fonémica; WCST; HADS; teste de memória lógica; Rey-Osterrieth complex figure; reconhecimento de palavras e faces do Warrington Recognition Memory Test; Paired Associates Learning Test; entrevista autobiográfica; Crovitz Interview (versão modificada); Dead-or-Alive Test; Famous Events Test; Famous Faces Test; New Words Acquisition Test.	Os participantes demonstraram alterações ao nível da MA em vários períodos do ciclo vital, existindo também alterações limitadas para dados semânticos de décadas recentes.
Smith & Lah, 2011	N = 66 Crianças e adolescentes com ELT unilateral, 37 com foco epiléptico esquerdo e 29 com foco direito.	Tarefas direccionadas à MS: nomeação de imagens; fluência semântica; conhecimento de factos; conhecimento do significado de palavras. Tarefas relacionadas com ME: aprendizagem e recuperação de histórias; recuperação de lista de palavras.	Em crianças com ELT, os aspectos de MS e ME avaliados encontram-se abaixo do esperado, em comparação com resultados normativos. Curiosamente, foram identificados grupos de criança com alterações ao nível da ME, mas não em termos de MS, bem como o padrão contrário.
St-Laurent, Moscovitch, Tau, & McAndrews, 2011	N = 45 GE: 14 participantes com ELT unilateral de pós-cirurgia, com foco esquerdo, e 11 com foco no hemisfério direito. GC: 20 participantes saudáveis emparelhados.	Uso de narrativas autobiográficas livres, bem como de uma tarefa de criação de um guião.	Questões temporais da recordação de episódios autobiográficos, como sejam a coerência, a resolução e a continuidade temporal, surgem mais alteradas em participantes com ELT esquerdo, em contraste com a ELT direita e controlos. Assim, a perda de alguns detalhes temporais pode contribuir para a diminuição da qualidade das recuperações autobiográficas em pessoas com ELT.
Tramoni et al., 2011	N = 15 Participantes com ELT e controlos saudáveis.	TEMPau task; Test of Familiar Photographs; Remember/Know paradigm; protocolo experimental para avaliar a recuperação imediata e diferida (após 1 hora e 6 semanas).	Os participantes com ELT demonstraram sinais de amnesia autobiográfica, no que respeita grande parte da vida adulta. Os resultados sugerem que alterações ao nível do hipocampo podem ser responsáveis por dificuldades na consolidação de elementos episódicos, o que não sucede no caso de aspectos semânticos.
Narayanan et al.,	N = 31	Várias medidas neuropsicológicas e de controlo (Edinburgh Handedness	Participantes com ELT esquerdo evidenciaram maior tendência para um esqu

Continua →

2012	GE: 14 com ELT unilateral. GC: 17 participantes emparelhados.	Questionnaire; Wechsler Test of Adult Reading; Rey Auditory Verbal Learning Test; Rey Complex Figure Test; labirintos; Addenbrookes Cognitive Examination; Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS; Prospective and Retrospective Memory Questionnaire; Tarefa de MA. De notar que as medidas mnésicas englobaram modalidades de recuperação imediata e diferida (30 minutos e 4 semanas), bem como materiais verbais e não-verbais.	acelerado de material verbal a longo-termo (considerando o intervalo de 4 semanas), bem como para material autobiográfico. O esquecimento a longo-termo acelerado foi mais evidente em pessoas com alterações ao nível do hipocampo. Já pessoas com ELT direito não demonstraram alterações no que respeita material não-verbal.
Ralph, Ehsan, Baker, & Rogers, 2012	N = 36 GE: 20 participantes com ELT de pós-cirurgia, 9 com foco epiléptico esquerdo e 11 com foco direito. GC: 16 participantes.	Camden Recognition Memory Battery (subtestes); Rey complex Figure; Raven's Coloured Progressive Matrices; várias provas semânticas: nomeação de imagens; correspondência entre palavras e imagens; correspondência acções e objectos; Graded Naming Test; Graded Faces Test; julgamento de sinónimos.	Em tarefas semânticas simples, os participantes apresentaram um desempenho de acordo com o esperado, à excepção de alguns participantes com foco epiléptico esquerdo que evidenciaram anomia. Ainda assim, ao analisar tarefas mais complexas e com estímulos menos usuais, os participantes com ELT demonstraram alterações.
Drane et al., 2013	N = 56 GE: 22 candidatos de ELT pré-cirúrgicos (10 do lado esquerdo e 12 do direito) e 14 de pós-cirurgia (7 do lado esquerdo e 7 do direito). GC: 20 participantes saudáveis.	Paradigmas de recuperação espontânea e de múltipla escola, recorrendo a faces de famosos (Iowa Famous Faces Test). GE: Wechsler Adult Intelligence Scale 3 (WAIS-III); bateria de testes neuropsicológicos; teste Wada; MRI; electroencefalograma; para alguns participantes: PET ou Single-Photon Emission Computed Tomography (SPECT). GC: Beck Depression Inventory (BDI); exame do estado mental; teste de memória de palavras; MRI.	Alterações ao nível do LT anterior, observadas em participantes com ETL pré e pós-cirurgia, reflectem-se em alterações na identificação de faces, que variam conforme o lobo cerebral de localização. Assim, o lado direito parece estar implicado no acesso de informação semântica através da via visual, enquanto o esquerdo parece estar mais associado a um sistema semântico que permite recuperar informação lexical.
McCormick, Quraan, Cohn, Valiante, & McAndrews, 2013	N = 57 GE: 20 participantes com ELTM direita e 18 com foco no hemisfério esquerdo. GC: 19 participantes saudáveis.	fMRI em repouso; Warrington Recognition Tests para palavras e faces.	O presente estudo evidencia que a análise da conectividade cerebral pode lançar pistas para a avaliação do funcionamento cognitivo, a par de indicar quais os candidatos com ELTM em risco de declínio cognitivo ao nível da pós-cirurgia.

Nota. AET = Amnésia Epiléptica Transiente; AI = Autobiographical Interview; BDI = Beck Depression Inventory; BNT = Boston Naming Test; CVLT = California Verbal Learning Test; ELT = Epilepsia do Lobo Temporal; ELTM = Epilepsia do Lobo Temporal Mesial; EMQ = Everyday Memory Questionnaire; fMRI = Functional Magnetic Resonance Imaging; GC = Grupo de Controlo; GE = Grupo Experimental; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; IAP = Intracarotid Amobarbital Procedure; LTM = Lobo Temporal Mesial; PET = Positron Emission Tomography; MA = Memória Autobiográfica; MAMI = Modified Autobiographical Memory Interview; ME = Memória Episódica; MGT = Münchner Gedächtnistest; MRI = Magnetic Resonance Imaging; MS = Memória Semântica; MMSE = Mini Mental State Examination; SPECT = Single-Photon Emission Computed Tomography; VSRT = Verbal Selective Reminding Task; WAIS (III) = Wechsler Adult Intelligence Scale (3); WCST = Wisconsin Card Sorting Test; WMS (III) = Wechsler Memory Scale (3).

CONCLUSÕES

O presente trabalho procurou apresentar algumas das investigações publicadas entre 1994 e 2013, no que respeita o funcionamento mnésico episódico, semântico e/ou autobiográfico em sujeitos com ELT. Os estudos analisados, apesar de amplamente diversos, tendem a demonstrar alguns pontos de convergência. Assim, tal como esperado, um dos resultados mais salientes considera que a ELT está associada a alterações ao nível do funcionamento da memória episódica a longo prazo, enquanto processos de recuperação e reconhecimento imediato surgem menos afectados (Dickerson & Eichenbaum, 2010; Hershey, Craft, Glauser, & Hale, 1998; Hoppe et al., 2007; Hötting et al., 2010; Lah, Lee, Grayson, & Miller, 2006; Veccio et al., 2004). Por seu turno, as investigações dedicadas ao funcionamento da memória autobiográfica e remota também demonstram que sujeitos com ELT apresentam dificuldades e menor qualidade na recuperação deste tipo de informação (e.g., Lah et al., 2006; Noulhiane et al., 2007; Voltzenlogel et al., 2006). Já no que concerne a memória semântica, os resultados tendem a ser diversificados. Por um lado, existem estudos que apontam para um desempenho em concordância com o esperado em actividades que envolvem a memória semântica (e.g., Addis et al., 2007; Viskontas et al., 2000; Voltzengel et al., 2006). Em contrapartida, algumas investigações destacam a existência de alterações na memória semântica (e.g., Messas et al., 2008), inclusive para categorias semânticas específicas (Drane et al., 2008), e quando são usados itens de avaliação mais desafiadores, representando conceitos pouco comuns e abstractos (Ralph et al., 2012).

Curiosamente, alguns dos estudos incluídos também analisaram a questão da lateralidade do foco epiléptico, verificando-se que sujeitos com ELT no hemisfério esquerdo evidenciavam maior dificuldade em actividades com estímulos verbais, enquanto pessoas com ELT no hemisfério direito exibiam mais alterações no âmbito da memória visual (e.g., Burton, Gilliam, Flynn, & Labar, 1999; Giovagnoli, Casazza, Ciceri, Avanzini, & Broggi, 2007) e topográfica (e.g., Spiers et al., 2001). Este viés relacionado com a modalidade sensorial dos estímulos parece sustentar a chamada hipótese de processamento de material específico, segundo a qual estímulos verbais são processados no lobo temporal medial esquerdo, enquanto o material não-verbal é processado no lobo temporal medial direito (Falk, Cole, & Glosser, 2002). Ainda no que respeita a problemática da lateralização, verifica-se também que indivíduos com ELT esquerda tendem a ser o grupo com pior performance em várias provas mnésicas (Helmstaedter et al., 1998), incluindo na recuperação de episódios autobiográficos e acontecimentos públicos (e.g., Narayanan et al., 2012; Voltzengel et al., 2006), bem como ao nível da memória semântica (e.g., Herfurth et al., 2010). Aliás, estes indivíduos também se encontram em maior risco de desenvolver alterações cognitivas generalizadas (Jokei & Ebner, 1999).

Um outro tema presente em diversos estudos relaciona-se com a problemática da intervenção cirúrgica. Com efeito, a escolha do tratamento cirúrgico em contexto da epilepsia focal é uma realidade há várias décadas, especialmente em situações pautadas por uma menor actuação da terapêutica medicamentosa (Ivnik, Sharbrough, & Laws, 1987). O principal objectivo da cirurgia direccionada à ELT é conseguir remover tecido cerebral suficiente, de forma a permitir a ausência de ataques, ao mesmo tempo que são evitados défices funcionais (Shamim et al., 2009). Estudos indicam que após cirurgia do lobo temporal existe grande possibilidade de os doentes ficarem sem crises, inclusive a longo termo (e.g., Pimentel, Bentes, Campos, Ferreira, & the Epilepsy Surgery Group, 2010). Aliás, apesar do objectivo principal da cirurgia ser direccionado ao controlo das crises, também pode funcionar como uma meta para o tratamento de alterações cognitivas, psicológica e físicas impostas pela doença, um exemplo é o encorajamento para uma melhor qualidade de vida (Campo & Wiebe, 2008). Num estudo que data de 1987, realizado por Ivnik e colaboradores, foi possível verificar que a maioria dos 63 doentes submetidos a cirurgia do lobo temporal anterior demonstrou uma melhoria clinicamente significativa dos ataques, sendo que 78% dos doentes não apresentaram qualquer ataque após cirurgia. Não obstante, foram identificadas diferenças no funcionamento cognitivo de acordo com a localização do foco, esquerda ou direita. Apesar dos dois grupos apresentarem um índice de funcionamento intelectual médio, sem alterações entre o pré e pós-cirúrgico, foram encontradas diferenças ao nível de tarefas de aprendizagem e memória relacionadas com a linguagem, sendo que pessoas operadas no lobo temporal esquerdo apresentaram piores resultados (o que está de acordo com a existência de maior risco para pessoas com ELT no hemisfério esquerdo, como já foi discutido anteriormente). Já os sujeitos operados no lobo temporal direito apresentaram resultados estáveis ou ligeiramente melhores no período pós-cirurgia.

Por seu turno, o estudo da epilepsia temporal também passa por considerar a existência (ou não) de lesões mesiais temporais, uma vez que são encontrados perfis neuropsicológicos distintos quando esta variável é considerada (e.g., Silva, Andrade, & Oliveira, 2007). Na verdade, sujeitos com lesão mesial tendem a demonstrar uma pior performance cognitiva, comparativamente com controlos saudáveis em actividades de atenção, memória, linguagem e resolução de problemas do dia-a-dia. Em contrapartida, indivíduos sem

lesão tendem a mostrar alterações menos vincadas. Não obstante, ao nível estrutural, alguns dos estudos da presente revisão sublinham a possibilidade da existência de mecanismos de compensação, por via do envolvimento de outras estruturas cerebrais (e.g., Addis et al., 2007; Dupont et al., 2000; Köylü et al., 2006).

Mesmo considerando que o presente trabalho apresenta várias limitações (e.g., consideração de bases de dados limitadas; uso de descritores específicos; aspectos do funcionamento mnésico concretos; ausência de outros revisores na pesquisa, selecção e revisão dos estudos), até porque procurou respeitar um formato breve e as temáticas de memória semântica e episódica, torna-se importante ressaltar que este trabalho para além de salientar a relevância que a memória tem na ELT e vice-versa, também permite aceder a um vasto universo de questões ainda pouco trabalhadas. Neste contexto, passamos a abordar alguns dos temas a considerar em futuras incursões na ELT e memória, a saber: (a) na presente revisão apenas encontramos um estudo dedicado à memória implícita na ELT (ver Vecchio et al., 2004), e mesmo considerando que os processos de memória declarativa tendem a estar mais afectados nesta condição clínica (Hoppe et al., 2007), torna-se relevante caracterizar o funcionamento não-declarativo, bem como indagar possíveis relações com outros processos mnésicos e variáveis clínicas; (b) explorar possíveis relações entre medidas objectivas e subjectivas de memória na ELT, devido às suas potencialidades clínicas no âmbito de uma avaliação e intervenção que respeita as necessidades de cada indivíduo. Ora vejamos, num estudo de Hoppe e colaboradores (2007), verificou-se que a performance de participantes com epilepsia em provas de avaliação neuropsicológica constituem preditores da funcionalidade e desempenho académico, enquanto medidas subjectivas parecem relacionar-se com a presença de sintomatologia depressiva; (c) perscrutar e clarificar a influência de variáveis clínicas, com relevância para a epilepsia, no que respeita diferentes processos mnésicos, como por exemplo tipo/frequência/duração/severidade dos ataques epiléticos, idade de começo da doença, medicação antiepiléptica, alterações dos padrões de sono; (d) a reabilitação neuropsicológica da epilepsia, incluindo o caso da reabilitação pós-cirúrgica, pode ser relevante na estimulação do funcionamento mnésico e de outros processos cognitivos, bem como no ajustamento aos desafios do dia-a-dia, ainda assim, este tipo de intervenção tem sido pouco estudada; (e) na mesma direcção do ponto anterior, a indagação de intervenções focadas em estratégias de *coping* e de promoção da auto-eficácia podem auxiliar pessoas com epilepsia a lidar de forma mais contingente com a sua condição clínica, estimulando, igualmente, uma melhor qualidade de vida (ver Smeets, Lierop, Vanhoutvin, Aldenkamp, & Nijhuis, 2007).

Em suma, o presente trabalho procurou desenvolver, de maneira breve, alguns dos temas desenvolvidos na esfera do funcionamento mnésico episódico, autobiográfico e semântico da ELT, verificando-se que estes aspectos apresentam proeminência clínica para a conceptualização e compreensão da vivência dos indivíduos com epilepsia. Na verdade, o estudo da memória e epilepsia é caracterizado por largos anos de contribuições sinérgicas, não obstante, a epilepsia parece ter dado mais contributos ao desenvolvimento de modelos de memória, em comparação com o desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica, como seja o caso da reabilitação cognitiva e psicoterapia. Assim, torna-se imprescindível a concepção de estratégias de intervenção, com o objectivo de prestar resposta a algumas das problemáticas vivenciadas na epilepsia. De notar que a integridade do funcionamento cognitivo encontra-se amplamente correlacionada com uma maior probabilidade de sentir satisfação em actividades ocupacionais, nas relações interpessoais e, inclusive, no envolvimento em objectivos e projectos de vida (Mula & Trimble, 2009). Tal como Hoppe e colaboradores (2007) consideram, a própria reabilitação cognitiva pode ser uma ferramenta com elevado potencial para produzir conhecimento sobre os mecanismos de alterações funcionais e de plasticidade cerebral no contexto da epilepsia.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Diana R. Pereira, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen 4200-135 Porto Portugal, diana.r.pereira@gmail.com.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Addis, D. R., Moscovitch, M., & McAndrews, M. P. (2007). Consequences of hippocampal damage across the autobiographical memory network in left temporal lobe epilepsy. *Brain*, 130, 2327-2342. doi:10.1093/brain/awm166
- Bell, B. D., & Giovagnoli, A. R. (2007). Recent innovative studies of memory in temporal lobe epilepsy. *Neuropsychological Review*, 17, 455-476. doi:10.1007/s11065-007-9049-3
- *Bell, B. D., Hermann, B. P., Woodard, A. R., Jones, J. E., Rutecki, P. A., Sheth, R., ...Seidenberg, M. (2001). Object naming and semantic knowledge in temporal lobe epilepsy. *Neuropsychology*, 15(4), 434-443. doi:10.1037//0894-4105.15.4.434
- Berg, A. T. (2011). Epilepsy, cognition, and behavior: The clinical picture. *Epilepsia*, 52(1), 7-12. doi:10.1111/j.1528-1167.2010.02905.x.
- Berger, D. C. (2010). Epilepsy. In W. J. Weiner, C. G. Goetz, S. L. Lewis (Eds.), *Neurology for the non-neurologist* (pp. 143-155). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- *Binder, J. R., Swanson, S. J., Sabsevitz, D. S., Hammeke, T. A., Raghavan, M., & Mueller, W. M. (2010). A comparison of two fMRI methods for predicting verbal memory decline after left temporal lobectomy: Language lateralization versus hippocampal activation asymmetry. *Epilepsia*, 51(4), 618-626. doi:10.1111/j.1528-1167.2009.02340.x
- *Blake, R. V., Wroe, S. J., Breen, E. K., & McCarthy, R. A. (2000). Accelerated forgetting in patients with epilepsy: Evidence for an impairment in memory consolidation. *Brain*, 123, 472-483.
- Burton, L. A., Gilliam, D., Flynn, S., & Labar, D. (1999). Affective verbal memory in patients with temporal lobe epilepsy. *Applied Neuropsychology*, 6(2), 115-120.
- Busch, N. A., Groh-Bordin, C., Zimmer, H. D., & Herrmann, C. S. (2008). Modes of memory: Early electrophysiological markers of repetition suppression and recognition enhancement predict behavioral performance. *Psychophysiology*, 45, 25-35. doi:10.1111/j.1469-8986.2007.00607.x
- *Butler, C. R., Bhaduri, A., Acosta-Cabronero, J., Nestor, P. J., Kapur, N., Graham, K. S., ...Zeman, A. Z. (2009). Transient epileptic amnesia: regional brain atrophy and its relationship to memory deficits. *Brain*, 132, 357-368. doi:10.1093/brain/awn336
- Butler, C. R., & Zeman, A. Z. (2008). Recent insights into the impairment of memory in epilepsy: Transient epileptic amnesia, accelerated long-term forgetting and remote memory impairment. *Brain*, 131, 2243-2263. doi:10.1093/brain/awn127
- Campos, M. G., & Wiebe, S. (2008). Epilepsy surgery: Access, costs, and quality of life. In H. O. Lüders (Ed.), *Textbook of epilepsy surgery* (pp. 223-229). United Kingdom: Informa UK Ltd.
- Dickerson, B. C., & Eichenbaum, H. (2010). The episodic memory system: Neurocircuitry and disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35, 86-104. doi:10.1038/npp.2009.126
- *Dupont, S., Van de Moortele, P. F., Samson, S., Hasboun, C., Poline, J. B., Adam, C., ...Baulac, M. (2000). Episodic memory in left temporal epilepsy: A functional MRI study. *Brain*, 123, 1722-1732.
- *Drane, D. L., Lee, G. P., Cech, H., Huthwaite, J. S., Ojemann, G. A., Ojemann, J. G., ...Meador, K. J. (2006). Structured cueing on a semantic fluency task differentiates patients with temporal versus frontal lobe seizure onset. *Epilepsy & Behavior*, 9, 339-344. doi:10.1016/j.yebeh.2006.06.010
- *Drane, D. L., Ojemann, J. G., Phatak, V., Loring, D. W., Gross, R. E., Hebb, A. O., ...Tranel, D. (2013). Famous face identification in temporal lobe epilepsy: Support for a multimodal integration model of semantic memory. *Cortex*, 49, 1648-1667. doi:10.1016/j.cortex.2012.08.009
- *Drane, D. L., Ojemann, G. A., Aylward, E., Ojemann, J. G., Johnson, L. C., Silbergeld, D. L., ...Tranel, D. (2008). Category-specific naming and recognition deficits in temporal lobe epilepsy surgical patients. *Neuropsychologia*, 46, 1242-1255. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2007.11.034
- Eichenbaum, H. (1997). Declarative memory: Insights from cognitive neurobiology. *Annual Review of Psychology*, 48, 547-572.
- Eustache, F., & Desgranges, B. (2008). MNESIS: Towards the integration of current multisystem models of memory. *Neuropsychology Review*, 18, 53-69. doi:10.1007/s11065-008-9052-3
- Falk, M. C., Cole, L. C., & Glosser, G. (2002). Pseudoword and real word memory in unilateral temporal lobe epilepsy. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(3), 327-334. doi:10.1076/jcen.24.3.327.979
- *Figueiredo, P., Santana, I., Teixeira, J., Cunha, C., Machado, E., Sales, F., ...Castelo-Branco, M. (2008). Adaptive visual memory reorganization in right medial temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 49(8), 1395-1408. doi:10.1111/j.1528-1167.2008.01629.x
- Gabrieli, J. D. E. (1998). Cognitive neuroscience of human memory. *Annual Review of Psychology*, 49, 87-115.
- Giovagnoli, A. R., Casazza, M., Ciceri, E., Avanzini, G., & Broggi, G. (2007). Preserved memory in temporal lobe epilepsy patients after surgery for low-grade tumour. A pilot study. *Neurol Sci*, 28, 251-258. doi:10.1007/s10072-010-0373-7
- *Helmstaedter, C., Hauff, M., Elger, C.E. (1998). Ecological validity of list-learning tests and self-reported memory in healthy individuals and those with temporal lobe epilepsy. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20(3), 365-375.
- Hendriks, M. P. H., Aldenkamp, A. P., Alpherts, W. C. J., Vermeulen, J. E., & Vlugt, H. (2004). Relationships between epilepsy-related factors and memory impairment. *Acta Neurologica Scandinavica*, 110, 291-300. doi:10.1111/j.1600-0404.2004.00319.x
- *Herfurth, K., Kasper, B., Schwarz, M., Stefan, H., & Pauli, E. (2010). Autobiographical memory in temporal lobe epilepsy: Role of hippocampal and temporal lateral structures. *Epilepsy & Behavior*, 19, 365-371. doi:10.1016/j.yebeh.2010.07.012
- *Hermann, B. P., Wyler, A. R., Somes, G., Dohan, F. C., Berry, A. F., & Clement, L. (1994). Declarative memory following anterior temporal lobectomy in humans. *Behavioral Neuroscience*, 108(1), 3-10.
- Hershey, T., Craft, S., Glauser, T. A., & Hale, S. (1998). Short-term and long-term memory in early temporal lobe dysfunction. *Neuropsychology*, 12(1), 52-64.
- Hoppe, C., Elger, C. E., & Helmstaedter, C. (2007). Long-term memory impairment in patients with focal epilepsy. *Epilepsia*, 48(9), 26-29. doi:10.1111/j.1528-1167.2007.01397.x
- Hötting, K., Katz-Biletzky, T., Malina, T., Lindenau, M., & Bengner, T. (2010). Long-term versus short-term memory deficits for faces in temporal lobe and generalized epilepsy patients. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 574-578. doi:10.1017/S1355617710000275
- Ivnik, R. J., Sharbrough, F. W., & Laws, E. R. (1987). Effects of anterior temporal lobectomy on cognitive function. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 128-137.
- Jokeit, H., & Ebner, A. (1999). Long term effects of refractory temporal lobe epilepsy on cognitive abilities: A cross sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 67, 44-50.
- Jokeit, H., & Schacher, M. (2004). Neuropsychological aspects of type of epilepsy and etiological factors in adults. *Epilepsy and Behavior*, 5, 14-20. doi:10.1016/j.yebeh.2003.11.003
- Kapur, N., & Prevett, M. (2003). Unexpected amnesia: Are there lessons to be learned from cases of amnesia following unilateral temporal lobe surgery? *Brain*, 126, 2573-2585. doi:10.1093/brain/awg275
- *Köylü, B., Trinka, E., Ischebeck, A., Visani, P., Trieb, T., Kremser, C., ...Benke, T. (2006). Neural correlates of verbal semantic memory in patients with temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Research*, 72, 178-191. doi:10.1016/j.eplepsyres.2006.08.002
- *Köylü, B., Walser, G., Ischebeck, A., Ortler, M., & Benke, T. (2008). Functional imaging of semantic memory predicts postoperative episodic memory functions in chronic temporal lobe epilepsy. *Brain Research*, 1223, 73-81. doi:10.1016/j.brainres.2008.05.075
- Lah, S., Lee, T., Grayson, S., & Miller, L. (2006). Effects of temporal lobe epilepsy on retrograde memory. *Epilepsia*, 47(3), 615-625. doi:10.1111/j.1528-1167.2006.00476.x
- *Manes, F., Graham, K. S., Zeman, A., Calcagno, M. L., & Hodges, J. R. (2005). Autobiographical amnesia and accelerated forgetting in transient epileptic amnesia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 76, 1387-1391. doi:10.1136/jnnp.2004.036582

- Martin, R. C., Bortz, J. J., & Snyder, P. J. (2006). Epilepsy and nonepileptic seizure disorders. In P. J. Snyder, P. D. Nussbaum, & D. L. Robins (Eds.), *Clinical neuropsychology: A pocket handbook for assessment* (pp. 318-350). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- *Martin, R. C., Hugg, J. W., Roth, D. L., Bilir, E., Gilliam, F. G., Faught, E., & Kuzniecky, R. I. (1999). MRI extrahippocampal volumes and visual memory: Correlations independent of MRI hippocampal volumes in temporal lobe epilepsy patients. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 540-548.
- Martin, R., Loring, D. W., Meador, K. J., Lee, G. P., Thrash, A., & Arena, J. G. (1991). Impaired long-term retention despite normal verbal learning in patients with temporal lobe dysfunction. *Neuropsychology*, 5(1), 3-12. doi:10.1037/0894-4105.5.1.3
- *McCormick, C., Quraan, M., Cohn, M., Valiante, T. A., & McAndrews, M. P. (2013). Default mode network connectivity indicates episodic memory capacity in mesial temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 54(5), 809-818. doi:10.1111/epi.12098
- *Messas, C. S., Mansur, L. L., & Castro, L. H. M. (2008). Semantic memory impairment in temporal lobe epilepsy associated with hippocampal sclerosis. *Epilepsy & Behavior*, 12, 311-316. doi:10.1016/j.yebeh.2007.10.014
- *Milton, F., Muhlert, N., Pindus, D. M., Butler, C. R., Kapur, N., Graham, K. S., & Zeman, A. Z. J. (2010). Remote memory deficits in transient epileptic amnesia. *Brain*, 133, 1368-1379. doi:10.1093/brain/awq055
- Mula, M., & Trimble, M. R. (2009). Antiepileptic drug-induced cognitive adverse effects: Potential mechanisms and contributing factors. *CNS Drugs*, 23(2), 121-137. doi:10.2165/00023210-200923020-00003
- Müller, S., Saur, R., Greve, B., Melms, A., Hautzinger, M., Fallgatter, A. J., & Leyhe, T. (2012). Similar autobiographical memory impairment in long-term secondary progressive multiple sclerosis and Alzheimer's disease. *Multiple Sclerosis Journal*, 19(2), 225-232. doi:10.1177/1352458512450352
- *Narayanan, J., Duncan, R., Greene, J., Leach, J., Razvi, S., McLean, J., & Evans, J. J. (2012). Accelerated long-term forgetting in temporal lobe epilepsy: Verbal, nonverbal and autobiographical memory. *Epilepsy & Behavior*, 25, 622-630. doi:10.1016/j.yebeh.2012.06.038
- *Noulhiane, M., Piolino, P., Hasboun, D., Clemenceau, S., Baulac, M., & Samson, S. (2007). Autobiographical memory after temporal lobe resection: Neuropsychological and MRI volumetric findings. *Brain*, 130, 3184-3199. doi:10.1093/brain/awm258
- *Noulhiane, M., Piolino, P., Hasboun, D., Clemenceau, S., Baulac, M., & Samson, S. (2008). Autonoetic consciousness in autobiographical memories after medial temporal lobe resection. *Behavioural Neurology*, 19, 19-22.
- Novelly, R. A. (1992). The debt of neuropsychology to the epilepsies. *American Psychologist*, 47(9), 1126-1129. doi:10.1037/0003-066X.47.9.1126
- *Orozco-Giménez, C., Verdejo-García, A., Cuberos-Urban, G., Pastor-Pons, E., Sánchez-Álvarez, J. C., Altuzarra-Corral, A., ...Pérez-García, M. (2002). Cambios en la memoria episódica y semántica asociados a la lobulectomía temporal. *Revista de Neurología*, 35(8), 720-726.
- Pimentel, J., Bentes, C., Campos, A., Ferreira, A. G., & the Epilepsy Surgery Group. (2010). Long-term and late seizure outcome after surgery for temporal lobe epilepsy. *Epileptic Disorders*, 12(1), 54-58. doi:10.1684/epd.2010.0302
- *Ralph, M. A. L., Ehsan, S., Baker, G. A., & Rogers, T. T. (2012). Semantic memory is impaired in patients with unilateral anterior temporal lobe resection for temporal lobe epilepsy. *Brain*, 135, 242-258. doi:10.1093/brain/awr325
- Rubin, D. C. (2005). A basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 79-83.
- Shamim, S., Wiggs, E., Heiss, J., Sato, S., Liew, C., Solomon, J., & Theodore, W. H. (2009). Temporal lobectomy: Resection volume, neuropsychological effects, and seizure outcome. *Epilepsy & Behavior*, 16, 311-314. doi:10.1016/j.yebeh.2009.07.040
- Silva, A. N. S., Andrade, V. M., & Oliveira, H. A. (2007). Avaliação neuropsicológica em portadores de epilepsia do lobo temporal. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 65(2-B), 492-497.
- Smeets, V. M. J., Lierop, B. A. G., Vanhoutvin, J. P. G., Aldenkamp, A. P., & Nijhuis, F. J. N. (2007). Epilepsy and employment: Literature review. *Epilepsy & Behavior*, 10, 354-362.
- *Smith, M. L., & Lah, S. (2011). One declarative memory system or two? The relationship between episodic and semantic memory in children with temporal lobe epilepsy. *Neuropsychology*, 25(5), 634-644. doi:10.1037/a0023770
- *Spiers, H. J., Burgess, N., Maguire, E. A., Baxendale, S. A., Hartley, T., Thompson, P. J., & O'Keefe, J. (2001). Unilateral temporal lobectomy patients show lateralized topographical and episodic memory deficits in virtual town. *Brain*, 124, 2476-2489.
- *St-Laurent, M., Moscovitch, M., Levine, B., & McAndrews, M. P. (2009). Determinants of autobiographical memory in patients with unilateral temporal lobe epilepsy or excisions. *Neuropsychologia*, 47, 2211-2221. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2009.01.032
- *St-Laurent, M., Moscovitch, M., Tau, M., & McAndrews, M. P. (2011). The temporal unraveling of autobiographical memory narratives in patients with temporal lobe epilepsy or excisions. *Hippocampus*, 21, 409-421. doi:10.1002/hipo.20757
- *Stewart, C. C., Griffith, H. R., Okonkwo, O. C., Martin, R. C., Knowlton, R. K., Richardson, E. J., ...Seidenberg, M. (2009). Contributions of volumetrics of the hippocampus and thalamus to verbal memory in temporal lobe epilepsy patients. *Brain and Cognition*, 69, 65-72. doi:10.1016/j.bandc.2008.05.005
- Storm, B. C., & Jobe, T. A. (2012). Remembering the past and imagining the future: Examining the consequences of mental time travel on memory. *Memory*, 20(3), 224-235. doi:10.1080/09658211.2012.654796
- *Tramoni, E., Felician, O., Barbeau, E. J., Guedj, E., Guye, M., Bartolomei, F., & Ceccaldi, M. (2011). Long-term consolidation of declarative memory: Insight from temporal lobe epilepsy. *Brain*, 134, 816-831. doi:10.1093/brain/awr002
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40(4), 385-398.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53, 1-25. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135114
- *Vecchio, N. D., Liporace, J., Nei, M., Sperling, M., & Tracy, J. (2004). A dissociation between implicit and explicit verbal memory in left temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 45(9), 1124-1133. doi:10.1111/j.0013-9580.2004.28903.x
- *Viskontas, I. V., McAndrews, M. P., & Moscovitch, M. (2000). Remote episodic memory deficits in patients with unilateral temporal lobe epilepsy and excisions. *The Journal of Neuroscience*, 20(15), 5853-5857.
- *VOLTZENLOGEL, V., Després, O., Vignal, J., Steinhoff, B. J., Kehrli, P., & Manning, L. (2006). Remote memory in temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 47(8), 1329-1336. doi:10.1111/j.1528-1167.2006.00555.x
- *VOLTZENLOGEL, V., Després, O., Vignal, J., Steinhoff, B. J., Kehrli, P., & Manning, L. (2007). One-year postoperative autobiographical memory following unilateral temporal lobectomy for control of intractable epilepsy. *Epilepsia*, 48(3), 605-608. doi:10.1111/j.1528-1167.2006.00970.x

- Voss, J. L., Lucas, H. D., & Paller, K. A. (2009). Conceptual priming and familiarity: Different expressions of memory during recognition testing with distinct neurophysiological correlates. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(11), 2638-2651. doi:10.1162/jocn.2009.21341
- Yancey, S. W., & Phelps, E. A. (2001). Functional neuroimaging and episodic memory: A perspective. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23(1), 32-48. doi:10.1076/jcen.23.1.32.1220

* referências dos artigos integrados na revisão sistemática qualitativa

Plano de Prevenção do Suicídio numa Comunidade Prisional

Ana Gama, Ana Rita Ribeiro, Melissa Duarte, Pedro Pereira, & Filipa Ferreira¹

1. Instituto Superior da Maia

Resumo Este trabalho teve como objetivo principal a elaboração de um projeto de intervenção para reduzir comportamentos suicidas na comunidade prisional. Segundo Moreira (2009), a baixa autoestima, a ausência de vínculos afetivos e a incapacidade de planear o futuro são razões capitais no gerar de comportamentos suicidas, nesse sentido este plano é estipulado visando combater essas mesmas causas. O projeto de prevenção divide-se em duas etapas distintas, a primeira junto da instituição e dos profissionais da mesma sensibilizando-os para a perceção de indicadores de comportamentos prejudiciais à sua própria saúde por parte dos reclusos, bem como referenciar a importância de criar atividades recorrentes que criem sentido de responsabilidade nos mesmos. Numa segunda fase com os reclusos fomentando a mudança em parâmetros-chave como o autoconceito, a autoestima e os vínculos afetivos das relações sociais.

Palavras-chave: suicídio; comunidade prisional; intervenção; autoestima; laços de vinculação.

INTRODUÇÃO

Pleiteia-se desenvolver um plano de prevenção com o objetivo de diminuir o número de suicídios nas prisões portuguesas, na medida em que se constata, desde a época de 1980, que as taxas mais elevadas de comportamentos autolesivos encontram-se nos reclusos comparativamente ao observado entre a população em geral (Appleby, 2004, as cited in Moreira & Gonçalves, 2010). Quando se fala em comportamentos suicidários na prisão, estes passam por inúmeras ações como engolir garfos, colheres, lâminas da barba, vidros e pilhas, sendo que alguns indivíduos cortam as suas artérias e “pintam” as paredes da cela até perderem os sentidos, outros, após a discussão com familiares, fecham-se na cela e começam a bater com a cabeça nas grades até desfalecerem (Moreira, 2009). De tal forma é importante falar e intervir neste problema que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, as cited in Quental, s.d), considera-o como um problema mundial de saúde pública e recomenda aos países membros que implantem ações de prevenção, intervenção e monitoramento nas populações de risco, capacitando os profissionais de saúde e desenvolvendo estudos e pesquisas, que reforcem as políticas locais, regionais e nacionais.

Desta forma, o presente trabalho pretende criar um conjunto de sessões e dinâmicas que promovam mudanças em toda a comunidade prisional, envolvendo, conjuntamente, entidades empresariais da região. Neste sentido, o trabalho escrito principia com a apresentação de alguns dados demográficos, fatores de risco e doenças associadas, bem como um modelo teórico português. Num segundo momento está exposto as diferentes medidas que podem ser adotadas numa instituição prisional com o intuito de diminuir as taxas e comportamentos típicos do suicídio. Consequentemente, todo o trabalho é construído na finalidade de se promover várias ações que consciencializem a população profissional e fomentem mudanças na autoimagem, autoestima, autoconfiança e criação de vínculos afetivos, propondo a conceção de métodos e estratégias de ajuda após a saída da instituição prisional e promovendo um melhor estado físico e psicológico individual e grupal.

RACIOCÍNIO TEÓRICO

DADOS DEMOGRÁFICOS

Segundo OMS (n.d., as cited in Werlang & Botega, 2004), o comportamento suicida tem atingido um enorme impulso a nível numérico com um grande impacto social. De acordo com Veiga (2013), a sociedade portuguesa de suicidologia (SPS) salienta que desde 2005 até 2011 tem havido um acréscimo nas taxas de suicídio que varia entre os 8.8 e 10.4 por cem mil habitantes. Sendo que “entre 1998 e 2006 os suicídios foram responsáveis em média por 16,6% de todos os óbitos ocorridos em meio prisional português” (Moreira, 2008, as cited in Moreira & Gonçalves, 2010, p.134). Moreira (2008, as cited in Moreira & Gonçalves, 2010), comparou as taxas de suicídio por 100.000 habitantes entre prisões e população em geral de 1999 e 2004, encontrando taxas de suicídio consumado extraordinariamente elevadas nas prisões, variando entre um mínimo de 77.3% em 1999 e um máximo de 173.5% em 2001, obtendo uma média de 124.7% ao longo dos cinco anos, ou seja, por cada suicídio na população em geral sucederam catorze suicídios nas prisões portuguesas.

FATORES DE RISCO E DOENÇAS ASSOCIADAS

Fatores como a pobreza, perda de entre queridos, desentendimento com familiares e/ou amigos, rutura de relacionamentos e problemas legais e/ou laborais, afetam os que estão especialmente mais vulneráveis, estando, também, associado aspetos como a história do suicídio na família, abuso físico e/ou sexual na infância e isolamento social (Werlang & Botega, 2004). Para além de tudo isto, e segundo a American

Psychological Association (1994), as doenças que estão associadas ao suicídio são perturbações pela utilização de substâncias, perturbações psicóticas induzidas pelo álcool, com atividades delirantes, esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações de humor, episódio depressivo major, episódio maníaco, bipolaridade. Para além destes conjuntos, as prisões são encaradas como uma fonte de sofrimento e angústia, uma vez que afastam os sujeitos dos seus amigos e dos seus familiares, passando a viver num meio violento, sobrelotado e repleto de novas normas e leis, com isolamento social, a enfrentarem um processo legal desgastante e a lidar com inúmeros microstressores diários que irá potencializar comportamentos de risco (Moreira & Gonçalves, 2010).

A constatação de que nas prisões os comportamentos suicidários dependem tanto do *stress* prisional a que o recluso está sujeito, como das suas características individuais, que demonstra a vida delinquente pré-reclusão, levou à formulação do modelo diátese-stress, para Portugal (Moreira, 2008, as cited in Moreira, 2009).

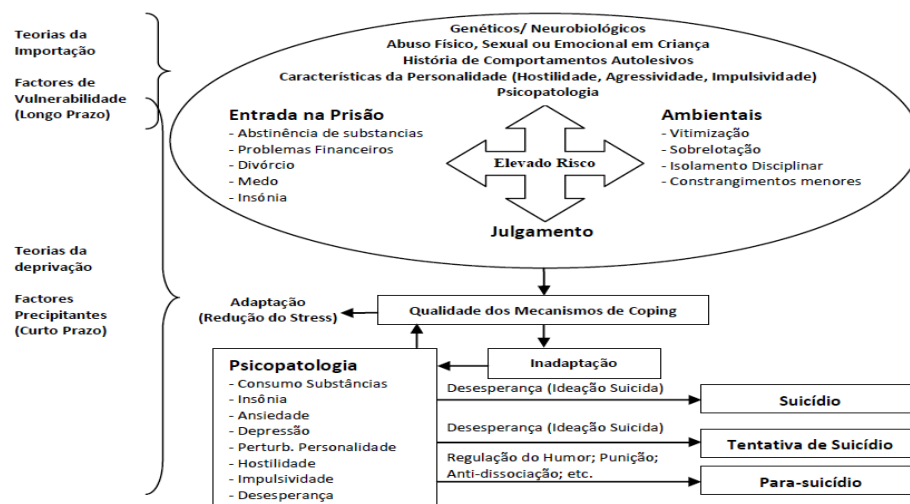


Figura 1. Modelo diátese-stress dos comportamentos suicidários na prisão (Moreira, 2009). Adapted from “Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: estudo exploratório” by N. A. C. Moreira, 2009, p.22.

PREVENÇÃO

Atualmente torna-se necessário tomar medidas de prevenção no suicídio. Assim, o desenvolvimento de estratégias assenta particularmente em programas de formação e educação na área da suicidologia, e na existência de um suporte assistencial ao nível da saúde mental (Moreira, 2009). Este mesmo autor afirma que é crucial uma planificação adequada da prevenção do suicídio, adaptando-se às características da população em questão, aumentando dessa forma a sua eficácia.

OBJETIVOS

O seguinte plano de intervenção rege-se segundo duas grandes metas com o grande objetivo de promover mudanças a curto, médio e longo prazo. Para tal efeito, inicialmente será realizada uma reunião com a direção da instituição e empresas públicas e/ou privadas a fim de se elaborar parcerias para uma melhor inclusão social e profissional. Posteriormente, pretende-se sensibilizar e dar informação aos profissionais da instituição, sendo realizado um encontro onde se reforçará comportamentos positivos e se demonstrará os mais adequados e quais os que se devem adotar para uma melhor intervenção. O momento seguinte será destacado pela aplicação de dez sessões de intervenção aos reclusos selecionados da comunidade prisional, com o objetivo de promover mudanças positivas.

DESTINATÁRIO DA INTERVENÇÃO

POPULAÇÃO-ALVO

Este plano de intervenção irá ser desenvolvido numa amostra de 100 reclusos a partir de três variáveis: a idade, compreendidas entre os 18 e os 39 anos, o estado civil, solteiros e/ou divorciados, e o nível de *stress*, uma vez que as estatísticas apontam para esta população como a mais propensas para o suicídio (Ivanoff et al., 1996, as cited in Moreira, 2009). Este grande grupo será ainda dividido em 5 pequenos grupos com 20 elementos cada.

SETTING

O *setting* irá ser disponibilizado pela instituição prisional para a realização de todo o plano de intervenção proposto. Este espaço será uma sala de 30 cadeiras individuais com mesa incorporada e uma secretária com cadeira. Ao longo das diferentes sessões este espaço será modificado para criar uma melhor interação entre os diferentes intervenientes.

METODOLOGIA DA REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Neste plano de intervenção social irá ser incluído três etapas fundamentais, nomeadamente uma reunião com a direção e empresas locais, uma ação de formação e esclarecimento destinada aos profissionais, e a aplicação de sessões de intervenção à população-alvo.

REUNIÃO COM ENTENDIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS

Postula-se realizar uma reunião com várias entidades, como empresas privadas e públicas, juntamente com a direção da instituição, na finalidade de se estabelecer parcerias que fomentem, com o maior número possível de reclusos da instituição, a integração no mercado de trabalho, visando a realização de atividades que promovam o bem-estar comunitário, possibilitando, a formação de vínculos e a reintegração social.

SESSÃO DOS PROFISSIONAIS

Pleiteia-se iniciar uma sessão de duas horas com uma breve apresentação, onde se encontra ilustrar os objetivos do plano, as diferentes sessões e respetivas dinâmicas, e as metas a atingir no final da intervenção. Neste sentido, tentar-se-á proporcionar um momento de formação e esclarecimento de eventuais dúvidas sobre comportamentos a adotar perante situações de autolesão e suicídios, clarificando quais os mais positivos e benéficos para os indivíduos.

SESSÃO DOS RECLUSOS

SESSÃO ZERO

Iniciar-se-á com uma apresentação dos orientadores e a exposição dos objetivos e da finalidade desta intervenção – dando a conhecer genericamente o que se passará ao longo do plano de prevenção. Numa segunda etapa será passado um questionário – “Inventário de *stress* em meio prisional” de Nuno Moreira, 2009 – a toda a população reclusa e recolhido logo após a sua finalização. Posteriormente, todos os dados serão analisados, segundo os critérios anteriormente mencionados na amostra, e escolhidos os 100 elementos.

SESSÃO UM – O NOVELO

Esta sessão pretende promover uma interação, para se conhecerem como seres humanos semelhantes, ambicionando ser o primeiro passo para desenvolver relações de longa duração. Todos os elementos do grupo devem sentar-se em círculo, incluindo os orientadores, e quem tiver o novelo, irá iniciar a atividade, dando-se a conhecer. Ao finalizar a sua história, deve enrolar um bocadinho do novelo no dedo e passa-lo à pessoa seguinte, assim consecutivamente até chegar ao último elemento. A ligação que o fio faz entre cada um, é uma representação simbólica do que se pretende obter no decorrer do tempo com as diferentes sessões, independentemente das diferenças que possam existir, a partir daquele momento eles têm algo que os une.

SESSÃO DOIS – PODER DE INFLUÊNCIA

Esta sessão apresenta como objetivo a avaliação dos níveis de conformidade, onde será necessário uma aceitação do desafio para que seja possível uma interação em grupo, cumprindo um objetivo comum – conseguir que o indivíduo compreenda e consiga lutar pelos seus desejos, sonhos e ambições. Assim, cada membro deve eleger um objeto com o qual se identifique de forma a retratar um ambiente familiar, na finalidade de enraizar uma força que provoque um desejo de luta pela sua vida.

SESSÃO TRÊS – CARTA PROMETIDA

Nesta terceira sessão requer-se criar no grupo um sentimento de união, a partir da partilha de ambições, desenvolvendo estímulos de apoio. Ambiciona-se, a criação de um ambiente saudável ao desenvolvimento de competências sociais, que mais tarde poderão ajudar na socialização fora da

instituição prisional, e criar uma motivação adicional para diminuir comportamentos de isolamento. Desta forma, é pedido a cada indivíduo que escreva um desejo que almeja alcançar, podendo estar relacionado ou não com a sua condenação/absolvição. Para além do desejo, deve-se escrever o nome próprio e o seu “endereço prisional”. Seguidamente, todos os desejos devem ser colocados num saco para que cada recluso retire um único papel. Os reclusos terão de criar um sistema de receção e envio de cartas à pessoa que lhe saiu, questionando-a sobre o seu desejo ou outros aspetos pessoais da sua vida. Após a conclusão do plano de intervenção, e caso seja do agrado dos intervenientes continuarem a comunicarem por cartas, devem fazê-lo com liberdade e vontade de escolha.

SESSÃO QUATRO – PEQUENO-ALMOÇO

Neste momento será propiciado uma reflexão sobre a vida de cada um e desenvolvida a competência para se colocar no lugar do outro. Para tal, será necessário que cada pessoa eleja uma outra que o auxiliou nos períodos mais difíceis, assumindo a identidade dessa. Desta forma, tentar-se-á produzir no sujeito a capacidade de compreender as suas vivências, com a finalidade de desenvolver um conhecimento mais profundo sobre si mesmo, e ter em consideração os sentimentos que pode provocar nos outros. Cada elemento do grupo terá de usar um crachá com o nome do indivíduo que irá representar e deverão autorreconhecer-se por esse nome. Sendo fundamental existir um tempo final de exposição dos sentimentos, limitações/benefícios, desgostos/agradamentos, vantagens/desvantagens e as estratégias que utilizaram no decorrer do tempo para interagirem e estabelecerem contactos sociais.

SESSÃO CINCO – SETE VIDAS

No decorrer desta sessão planeja-se desenvolver estratégias de mudanças, ritmo e qualidade de vida, em contexto prisional e extra prisional, promovendo a tomada de decisão, e mostrando a importância da reflexão e do desempenho dos diferentes papéis ao longo do ciclo vital. Neste sentido, os elementos devem sentar-se em círculo, sendo convidados a retirar sete post-its, para escreverem diferentes papéis que desempenham e desempenharam nas suas vidas, considerando quais são os mais importantes e com maior valor emocional. Após o preenchimento, devem dispor os post-its em fila seguindo dois princípios, nomeadamente, o post-it com maior valor esteja perto do seu corpo, e o que ocupe menos importância esteja na sétima posição. Consequentemente, o orientador deverá tornar o grupo mais consciente demonstrando que os cinco papéis que eles atribuíram menor valor, mudam constantemente e que vão desaparecendo. Porém, deve salientar que a vida também oferece oportunidades, desafiando aos mais corajosos que retirem um novo post-it, escrevendo um novo papel que desejem desempenhar, para todos os que quiserem e não tiverem medo de dar um passo em frente.

SESSÃO SEIS – O MURO

A vida é feita de vitórias e derrotas, onde só os lutadores conseguem viver e ultrapassar para conseguir o tão desejado objetivo. Portanto, esta sessão almeja oferecer uma reflexão profunda sobre as condições e capacidades que cada elemento pode desenvolver na sua jornada para concretizar as suas ambições. Para tal, o grupo deve refletir sobre o seu maior objetivo de vida no momento atual, ponderando o quanto estão dispostos a desistir de alguns hábitos e desenvolver novas estratégias sobre eles e o mundo. Após os relatos, é-lhes pedido que formem um grande muro humano, e que encontrem uma solução para o ultrapassar sabendo que não o podem contornar pela lateral e que do outro lado está a vitória.

SESSÃO SETE – CADEIRA QUENTE

Nesta sessão irá aliciar-se a capacidade de ouvir, controlar os impulsos iniciais e falar de forma eloquente e calma. Visa também criar a compreensão do impacto que as nossas atitudes têm nos outros, levando a uma reflexão sobre os comportamentos, facilitando a adaptação ao meio. Ao iniciar esta sessão a disposição das cadeiras têm de formar um grande “U”, e apenas uma cadeira deve encontrar-se no centro. Cada indivíduo deve sentar-se onde quiser, sendo que um elemento do grupo é chamado à cadeira central, permanecer calado a escutar todas as outras pessoas do grupo que devem salientar uma característica positiva e uma negativa, esclarecendo a situação que o levou a formar aquela impressão. Após todos os elementos terem verbalizado as suas opiniões, o que se encontra na posição central deve expor aquilo que sente, concordando ou discordando com o que lhe foi dito.

SESSÃO OITO – RECORDAR E PLANEAR

O propósito desta sessão é evidenciar as capacidades individuais ao nível do planeamento, gerando ações que levem a recordar e aceitar acontecimentos do seu passado, fomentando a capacidade de ultrapassar problemas e de planear projetos futuros. Neste sentido, o grupo deve dispor-se num círculo fechado, onde

cada um escreve uma palavra-chave ou uma frase breve, sobre o seu percurso dos 0 aos 7 anos. Passado um período de tempo adequado à realização desta tarefa, é pedido que cada indivíduo mostre a sua escolha e relate o episódio em que pensou. Posteriormente, efetua-se o mesmo processo para a etapa dos 7 aos 14 anos, e seguidamente, o que planeia para os próximos 7 anos, tendo em consideração todas as possibilidades de vida e fantasias.

SESSÃO NOVE – CÍRCULO DE PODER

Sendo esta a última sessão do plano é pretendido reforçar a autoestima, a autoconfiança, a reflexão sobre a vida e o melhoramento da performance individual. Iniciar-se-á com um momento de quietude, acompanhado por uma música suave, criando um ambiente propício ao relaxamento e à reflexão de aspetos que foram reaprendidos e os necessários a melhorar (antes de iniciar é essencial que no chão se encontrem marcados círculos com fita adesiva ou outro material). Posteriormente, é pedido que voltem ao estado físico presente, que lentamente abram os olhos e que, se coloquem sentados dentro de um dos círculos. Após entrarem no círculo devem expressar para o grupo todos os pensamentos e reflexões que fizeram no primeiro momento da sessão, observando a jornada que realizaram ao longo das sessões. Assim que todos os elementos tenham expresso o que pensaram, o grupo é convidado a fechar de novo os olhos e a mentalizar a sua força interna e a sua vontade de realizar os seus objetivos. No fim será passado o questionário empregue na sessão zero, para que seja possível realizar uma avaliação evolutiva ou não da população, proporcionada pelo plano de prevenção. Levando, também, a que os dados possam ajudar os profissionais da instituição.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Todo o ser humano merece uma nova oportunidade para atingir o seu potencial máximo de desenvolvimento físico e psicológico. Neste sentido, criou-se um plano de prevenção de suicídio para uma comunidade prisional em Portugal na finalidade de se promover um pequeno e primeiro passo para uma mudança que muitas pessoas almejam alcançar. Contudo, este plano não foi aplicado, sendo que não existe dados reais que permitam aferir conclusões concretas e sustentadas. Porém, é possível equiparar com diferentes intervenções realizadas, tais como do autor Violant (2006, as cited in Vicente, 2012) que, considera que a avaliação e a intervenção devem englobar a vertente emocional, o impacto, o grupo, a satisfação e o bem-estar da pessoa, que participa, no resultado da intervenção. Assim, será a partir da comunhão de uma vertente prática e teórica que englobe diferentes aspetos físicos, psicológicos e sociais que se irá verificar diferenças significativas no pós-intervenção ao nível dos comportamentos suicidas.

Desse modo, alude-se ao possível sucesso desta intervenção, a partir do auxílio prestado aos indivíduos para desenvolverem condições de maior sustentabilidade, intervindo, principalmente, ao nível da autoestima, dos laços afetivos, dos planos para o futuro e na reintegração social. De acordo com os resultados encontrados em Vicente (2012), que relata os programas de intervenção com a população reclusa, estes passam a ter uma representação própria e positiva da estrutura organizacional visto que os apoia na adaptação a um novo meio, melhorando o seu desempenho, autoestima, etc.

AGRADECIMENTOS

“Para ganhar conhecimento, adicione coisas todos os dias.” Lao-Tsé

O conhecimento é um som oscilante que constantemente se interceta na vida citadina e turbulenta do ser humano. Porém, esta sinfonia astronómica encontra-se em permanente renovação, evolução e aumento, tornando-se numa panóplia de oportunidades e desafios, cabendo ao Homem tomar a decisão de desafiar e enfrentar cada novo quebra-cabeça. Neste sentido, é necessário agradecer a uma humilde conhecedora, Prof. Doutora Maria João Velença Rodrigues Cunha R. S. Pereira, que desafiou um pequeno grupo de iniciantes da psicologia a enfrentar algo, inicialmente, distante e de tão grande valor, tornando possível de acreditar que era exequível de se alcançar.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Gama, Instituto Superior da Maia, anagama4@gmail.com

Melissa Duarte, Instituto Superior da Maia, melissaduarte13@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (1994). DSM-IV – Manual diagnóstico e estatística das perturbações mentais. (4ªEd.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Berkenbrock, V. (2003). Dinâmicas para encontros de grupo. Brasil: Editora Vozes.

- Jalowitzki, M. (2004). *Vivências para dinâmica de grupos*. São Paulo: Madras Editora.
- Moreira, N. (2009). Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: estudo exploratório (Tese de mestrado). Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10499/1/Tese%20Mestrado%20-%20Factores%20de%20risco%20associados%20%2C%25A0%20idea%2C%25A7%2C%25A3o%20suicida%20durante%20a%20pris%2C%25A3o%20preventiva%20-%20Estudo%20explorat%2C%25B3rio.pdf>
- Moreira, N. A. & Gonçalves, R.A. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise psicológica*, 1(28), 133-148. Retrieved from <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v28n1/v28n1a10.pdf>
- NES (n.d). O suicídio pode ser compreendido como o resultado das interação de três fatores importantes: pressão/stress social, vulnerabilidade individual e disponibilidade dos meios para cometer o suicídio. Retrieved from <http://nes.pt/index.php?ID=9621>
- OMS. (2006). Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf
- Quental, I. (n.d). Tentativa de suicídio: construindo dispositivos de prevenção um desafio para o SUS. Retrieved from <http://prevencaodosuicidio.ea.ufrgs.br/uploaded/Quental.pdf>
- Veiga, F. (2013). Sociedade portuguesa de suicidologia. Retrieved from http://www.spsuicidologia.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=151%3Aestatistica&Itemid=30
- Werlang., B. & Botega., N. (2004). *Comportamento suicida*. Porto alegre: Artmed

Tipificação de crimes de homicídio por análise documental por avaliadores independentes: Instrumentalidade vs Reatividade

Ana Rita Cruz¹, Rita Pasion², & Fernando Barbosa³

1. Bolseira de investigação no Laboratório de Neuropsicofisiologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (SFRH / BD / 76062 / 2011)
2. Mestranda do Laboratório de Neuropsicofisiologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto
3. Professor na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Resumo Este estudo visou descrever um processo de tipificação de padrões de agressão de ofensores homicidas com base na análise documental de processos jurídicos. Duas avaliadoras independentes aplicaram a Grelha de Codificação de Episódios Violentos: Agressão Instrumental vs Reativa/Hostil na análise de 34 acórdãos judiciais de reclusos condenados por crimes de homicídio, calculando-se o grau de acordo intercotador. Os padrões de agressão de 18 ofensores foram classificados como claramente reativos, sete como primariamente reativos, três como primariamente instrumentais e seis como claramente instrumentais. A concordância intercotador calculou-se a partir do índice k de Cohen, obtendo-se valores entre .45 (dimensão Ativação) e 1.0 (Uso de Drogas e Psicose). A maior parte dos crimes de homicídio investigados classificaram-se como reativos. A Grelha de Codificação de Episódios Violentos parece configurar-se como um instrumento útil para a tipificação do comportamento do agressor homicida.

Palavras-chave: Agressão instrumental; Agressão reativa; Homicídio.

INTRODUÇÃO

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

Embora o comportamento agressivo possa ter diferentes manifestações, a natureza da agressão tende a variar entre a dimensão hostil/reativa, também designada impulsiva, *hot blooded*, afetiva, emocional ou expressiva, por um lado, e a dimensão instrumental, também designada planeada, proactiva, predatória ou *cold blooded*, por outro (Declercq & Audenaert, 2011; Meloy, 2006). A principal distinção entre estas duas dimensões assenta no grau de controlo sobre o comportamento demonstrado pelo agressor durante o incidente violento. Blair (2007) salienta que no ato instrumental está patente o “livre arbítrio”, porque a pessoa optou deliberadamente pelo ato agressivo. Neste caso, podem estar subjacentes os mesmos sistemas neurocognitivos envolvidos numa ação direcionada para um qualquer objetivo. Assim, enquanto o ato agressivo instrumental se caracteriza por ser controlado, planeado, orientado para um objetivo pré-estabelecido e com revestimento emocional nulo ou diminuído, não requerendo raiva, provocação ou ameaça iminente, já o ato reativo está carregado de emoções (Stanford, Houston & Balbridge, 2008), acarretando falta de planeamento e caracterizando-se por ser uma reação em resposta a uma forte carga emocional, com consequente falha na regulação dos impulsos e na leitura da realidade. Consideramos que esta classificação bimodal permite respeitar melhor o esquema natural da heterogeneidade do comportamento agressivo e possibilita uma melhor discriminação na comparação entre diferentes macrotipologias de transgressores, quer em termos da sua fenomenologia, quer da sua neurobiologia (Houston & Stanford, 2006; Mathias et al., 2007). Salienta-se, contudo, a adoção de uma perspetiva dimensional da agressividade, segundo a qual esta não é, necessariamente, instrumental ou reativa de forma exclusiva, admitindo-se que ambos os padrões possam estar presentes na história criminal de um agressor (Declercq & Audenaert, 2011), embora com predomínio para um deles.

O conceito de agressão, segundo as dimensões reativa e instrumental, pode ser operacionalizado segundo grelhas de codificação. Nesse sentido, Cornell (manuscrito não publicado) desenvolveu um instrumento que se propõe discriminar as características fundamentais dos padrões de agressão instrumental e reativo (Quadro 1), contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos episódios violentos em análise. No entanto, esta grelha não permite distinguir inequivocamente padrões de agressão, visto que as duas dimensões não são encaradas como mutuamente exclusivas. Para o autor, a agressão reativa é considerada a forma básica de agressão, enquanto a instrumentalidade é usualmente um marcador de condição patológica; por ser intencional e elaborada, sugere que se deve conferir predominância a esta forma de agressão quando ambas são patenteadas pelo mesmo agressor (Cornell et al., 1996).

Quadro 1

Características distintivas fundamentais entre os padrões de agressão instrumental e reativo (adaptado de Cornell, manuscrito não publicado)

Codificação do ato violento	Agressão Instrumental	Agressão Reativa
Planeamento	Existência de preparação e planeamento prévio	Pouco ou nenhum planeamento prévio
Orientação para um objetivo	A agressão é um meio para atingir objetivos (ex.: poder, dinheiro)	Falta de orientação para um objetivo
Provocação	Pouca ou nenhuma provocação da parte da vítima	O ato é geralmente precedido de um conflito interpessoal; reação à provocação percebida ou ameaça por parte da vítima
Ativação emocional	Nível de ativação emocional baixo ou secundário à ação, pois não a motiva	Presença de intensa ativação emocional hostil, gerada pelas ações da vítima (ex.: fúria, ressentimento, medo, angústia)
Relação com a vítima	Conhecidos ou estranhos	Relação prévia, sendo que os episódios que despoletam a agressão podem ser prolongados no tempo.

O que entendemos por agressividade ou violência pode ter então diferentes classificações e basear-se em diferentes manifestações comportamentais, sendo o homicídio a sua forma mais grave e danosa. Este pode ser definido segundo a conceptualização legal, presente no Código Penal (2012), como um dos crimes contra a vida, resultando na morte de outra pessoa (exceto se na forma tentada), sendo punível com pena de prisão até 25 anos, conforme a sua qualificação jurídica.

Com recurso a uma grelha de codificação poderemos sistematizar parâmetros de avaliação permitindo a diferentes cotadores, que podem ter diferentes concepções do padrão de agressão, uma uniformização no processo de análise. Neste âmbito, o presente estudo pretendeu avaliar o acordo intercotador na Grelha de Codificação de Episódios Violentos enquanto instrumento de tipificação de padrões de agressão, em reclusos condenados pelo crime de homicídio, podendo contudo a grelha ser utilizada na análise de outros crimes contra as pessoas.

METODOLOGIA

Participantes

Foram analisados um total de 34 acórdãos judiciais de indivíduos adultos, do sexo masculino, com nacionalidade portuguesa, condenados ao abrigo de processos-crime de homicídio simples, qualificado e na forma tentada. O estudo decorreu em dois estabelecimentos prisionais da região norte do país. O Quadro 2 sintetiza as principais características sociodemográficas dos indivíduos referenciados nos acórdãos.

Quadro 2

	Reclusos homicidas
Idade	42.8 (11.24)
Escolaridade vertical ^a	7.1 (3.34)
Estado civil ^b (%)	
Solteiro	72.41
Casado	6.90
União de facto	3.45
Divorciado	17.24
Reincidência (%)	
Primário	47.06
Reincidente	52.94
Vítima ^c (%)	
Conhecida	36.36
Desconhecida	63.64

^aPara um dos indivíduos não foi possível aferir o grau de escolaridade, uma vez que essa informação não constava do processo. ^bNão foi possível recolher informação referente ao estado civil em cinco dos processos analisados. ^cO grau de proximidade com a vítima foi possível aferir em 33 dos 34 processos.

Materiais

Coding Guide for Violent Incidents – CGVI (Cornell, manuscrito não publicado; versão portuguesa de Cruz, Barbosa, & Pasion, não publicado). A versão portuguesa do CGVI foi desenvolvida com autorização do autor da versão original, que gentilmente a cedeu para esse efeito.

Para a caracterização do ato agressivo o autor sugere que se analisem oito dimensões ou facetas, nomeadamente: (1) Planeamento – entendido como o grau de premeditação ou preparação para a agressão; (2) Orientação para um objetivo – definido como o grau no qual a agressão é motivada por uma recompensa externa ou algum incentivo monetário, por exemplo; (3) Provocação – nível de provocação, frustração ou ameaça por parte da vítima; (4) Ativação – compreendida enquanto o grau de raiva que o agressor experiencia; (5) Gravidade da violência – grau de dano causado na vítima; (6) Relação com a vítima – proximidade ou relação existente entre agressor e vítima; (7) Uso drogas – intoxicação por álcool ou outras drogas durante o ato; e, (8) Psicose – presença de sintomas psicóticos durante o incidente. Cada uma destas facetas do ato agressivo está operacionalizada em alternativas de cotação fechadas, que o tipificam. A classificação dos atos agressivos de um determinado agressor segundo aquelas dimensões, permite classificá-lo em uma de quatro categorias: (1) indivíduos claramente instrumentais, (2) primariamente instrumentais, (3) primariamente reativos e (4) claramente reativos. Estas quatro categorias, posteriormente, podem ser reagrupadas em apenas três: (1) padrão claramente instrumental; (2) padrão claramente reativo; ou, (3) simultaneamente reativo e instrumental, para os indivíduos que têm ambos os padrões presentes na sua história criminal. Caso se pretenda forçar um agrupamento em apenas duas categorias – instrumental vs reativa - o autor sugere que se deve privilegiar a presença de características instrumentais, pois considera que estas refletem uma maior elaboração cognitiva.

Procedimento

A grelha de análise foi traduzida para Português Europeu por duas investigadoras independentes, sendo posteriormente revista por um terceiro investigador de modo a obter-se consenso para ambas as versões traduzidas.

O instrumento foi estudado pelas duas cotadoras, com posterior discussão das suas normas de codificação para garantir uma compreensão e aplicação uniforme dos parâmetros de avaliação de cada dimensão do comportamento agressivo. Uma vez que a recolha de dados teve por base apenas a informação proveniente dos processos judiciais, foi inserida uma categoria de cotação denominada “não se aplica/sem

informação”. Esta foi aplicada nos casos em que, por falta de dados, não foi possível cotar o ato agressivo em alguma das facetas disponíveis.

Entre Março e Junho de 2013, procedeu-se à análise documental de acórdãos judiciais de crimes de homicídio, disponibilizados na secção de reclusos de dois estabelecimentos prisionais da região norte do país. As duas investigadoras recolheram, de modo independente, os registos do ato violento. Após o período de leitura, registo e análise dos processos, cada investigadora separadamente cotou-os com base na grelha. Os casos de dissenso na cotação foram submetidos a um terceiro cotador, igualmente treinado na administração do instrumento, que analisou os dados recolhidos dos registos judiciais e possibilitou o desempate.

O grau de acordo entre cotadores para cada uma das facetas da grelha foi analisado estatisticamente recorrendo ao índice k de Cohen.

RESULTADOS

Para a classificação dos agressores em quatro categorias (ver Materiais) encontrou-se uma concordância de .67, a favor da classificação reativa, já que o padrão de agressão de 18 ofensores levou a classificá-los como claramente reativos. Sete dos agressores foram classificados como primariamente reativos, três como primariamente instrumentais e seis como claramente instrumentais. Procedemos igualmente ao reagrupamento dos agressores em apenas três categorias, tendo-se encontrado uma concordância de .70. Verificamos que seis integram o padrão claramente instrumental, 18 o padrão claramente reativo e dez foram classificados como simultaneamente reativos e instrumentais. Quando forçado um agrupamento em apenas duas categorias a concordância foi de .76, sendo que 18 agressores homicidas foram classificados como reativos e 16 como instrumentais. Esta análise baseou-se na proposta do autor do instrumento, na qual, para a categoria instrumental, devem ser incluídos os episódios que, apesar de primariamente reativos, apresentam algumas características instrumentais.

Analisou-se ainda o grau de concordância intercotador para cada uma das oito dimensões que compõem a grelha com base no índice k (Quadro 3).

Quadro 3

Índices de concordância na Grelha de Codificação de Episódios Violentos

Dimensão	k Cohen
Planeamento	.79
Orientação para um objetivo	.59
Provocação	.66
Ativação	.45
Gravidade da violência	.95
Relação com a vítima	.68
Uso de drogas	1
Psicose	1

CONCLUSÕES

A maior parte dos crimes de homicídio analisados neste estudo classificaram-se como reativos, a exemplo de estudos no domínio forense que reportam resultados semelhantes (Cornell et al., 1996; Camp, Skeem, Barchard, Lilienfeld, & Poythress, 2013). A dimensão reativa acaba por se destacar, em detrimento dos atos instrumentais que requerem maior controlo comportamental e preparação.

Relativamente ao acordo intercotador, os valores obtidos variaram entre .45 (dimensão Ativação) e 1.0 (Uso de drogas e Psicose). Considerando que valores acima de .75 refletem concordância elevada, que até .40 a concordância é definida como aceitável e que abaixo desse limiar é considerada pobre (Fleiss, 1981), destaca-se que quatro das oito facetas (Planeamento, Gravidade da violência, Uso de drogas e Psicose) se situam no intervalo de concordância elevada. A total concordância é expressa nas categorias que avaliam a presença de abuso de substâncias e presença de psicose durante o incidente agressivo. As

restantes categorias encontram-se no patamar de concordância razoável, pelo que os resultados se configuram como satisfatórios.

No caso concreto do presente trabalho, atente-se que a opção metodológica seguida baseou-se apenas na leitura dos acórdãos, o que implica a impossibilidade de se obter informação complementar diretamente junto dos agressores e, adicionalmente, torna a cotação mais suscetível de ser influenciada pelo destaque dado pelo juiz a determinado tipo de informação (e.g., nos processos jurídicos tende a existir informação abundante sobre a relação dos agressores com as vítimas ou sobre a gravidade da violência, mas tende a escassear informação sobre o estado mental). Contudo, quando contactado o autor original da grelha este esclareceu que o instrumento pode ser utilizado apenas com base na análise documental, do modo como o fizemos.

A grelha de codificação dos episódios violentos, devido à facilidade de administração e fidedignidade, parece-nos promissora para aplicação ao trabalho forense. No presente trabalho de investigação, nenhuma das dimensões em análise apresentou graus de concordância reduzida o que reflete o facto de as duas cotadoras não terem codificado de forma significativamente diferente o padrão agressivo e suas características. Esta reduzida variabilidade intercotador, associada com a capacidade discriminativa do instrumento, torna a Grelha de Codificação de Episódios Violentos útil para a tipificação do comportamento do agressor, em geral, e do comportamento homicida, em particular.

AGRADECIMENTOS

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

Os autores agradecem à Direção Geral dos Serviços Prisionais e aos diretores e funcionários dos Estabelecimentos Prisionais onde a investigação decorreu pela autorização para consulta e análise dos processos jurídicos.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Rita Cruz, Laboratório de Neuropsicofisiologia - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto - Portugal. pdpsi11020@fpce.up.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blair, J. (2007). Aggression, psychopathy and free will from a cognitive neuroscience perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 321–331. doi: 10.1002/bsl.750
- Camp, J. P., Skeem, J. L., Barchard, K., Lilienfeld, S. O., & Poythress, N. G. (2013). Psychopathic predators? Getting specific about the relation between psychopathy and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 467–480. doi:10.1037/a0031349
- Código Penal (2012). Acedido em 16 de Setembro de 2013 do site <http://www.cm-vnbarquinha.pt/NR/rdonlyres/62582B42-2C97-4C6A-898C-BE688A002398/83659/C%3%B3digoPenalVers%C3%A3o20012010.pdf>
- Cornell, D. G. (manuscrito não publicado). *Coding guide for violent incidents: Instrumental versus hostile/reactive aggression*.
- Cornell, D. G., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., & Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 783–790. doi: 10.1037/0022-006X.64.4.783
- Cruz, A. R., Barbosa, F. & Pasion, R. (não publicado). *Coding guide for violent incidents: Instrumental versus hostile/reactive aggression: Versão portuguesa para investigação*.
- Declercq, F., & Audenaert, K. (2011). Predatory violence aiming at relief in a case of mass murder: Meloy's criteria for applied forensic practice. *Behavioral Sciences and the Law*, 29, 578–591. doi: 10.1002/bsl.994
- Fleiss, J.L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2nd ed.). New York: John Wiley
- Houston, R. J., Stanford, M. S. (2006). Characterization of aggressive behavior and phenytoin response. *Aggressive Behavior*, 32, 38–43. doi: 10.1002/ab.20104
- Marques-Teixeira, J. (2000). *Comportamento criminal: Perspectiva biopsicológica*. Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores, Lda.
- Mathias, C. W., Stanford, M. S., Marsh, D. M., Frick, P. J., Moeller, F. G., Swann, A. C., et al. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Research*, 151, 231–242. doi: 10.1016/j.psychres.2006.11.001
- Meloy, R. (2006). Empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 539–547. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01837.x
- Parrott, D. J., & Giancola, P. R. (2007). Addressing “The criterion problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 280–299. doi:10.1016/j.avb.2006.08.002
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (Anger, hostility, and impulsivity). Some comments from a research project. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 276–291. doi:10.1016/j.neubiorev.2005.04.015

Stanford, M., Houston, R., & Baldrige, M. (2008). Comparison of impulsive and premeditated perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 709-722. doi: 10.1002/bsl.80

Crenças Sobre o Abuso Sexual em Profissionais de Educação

Alexandra Ribeiro¹ & Cristina Soeiro¹

1. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Resumo O presente estudo tem como objetivo verificar a existência de crenças legitimadoras de abuso sexual nos profissionais de educação em Portugal. Para isso foi disponibilizado on-line um questionário composto por uma ficha de dados sociodemográficos e pela Escala de Crenças de Abuso Sexual (Machado, Gonçalves, e Matos, 2000). Pretende ainda relacionar as características sociodemográficas da amostra e formação em abuso sexual, com os resultados obtidos nos fatores da Escala. A amostra é constituída por 267 profissionais de educação, sendo 55.9% educadores de infância, 31.9% professores e 12.2% auxiliares de educação. O sexo feminino é 86.9% da amostra e a média de idades é de 34 anos ($M = 33.75$; $DP = 9.59$).

Verificou-se que não existiam crenças erróneas no geral e que quando existiam estavam mais relacionadas com o fator 2 - crenças erróneas sobre a frequência/prevalência do abuso. A existência das mesmas estava também relacionada com as variáveis: sexo, profissão e formação em abuso sexual.

Palavras-chave: Profissionais de educação; crenças legitimadoras do abuso.

INTRODUÇÃO

Na literatura não há consenso quanto à definição de abuso sexual de crianças, existindo uma diversidade de perspetivas que variam desde considerar uma qualquer experiência sexual na infância enquanto abuso, até definições que discutem que muitos dos incidentes habitualmente descritos como abuso sexual de crianças são, de facto, benéficos e bem acolhidos por estas (Almeida, 2003; Alberto, 2006; Inoue & Ristum, 2008; Machado, 2008; Ribeiro, 2009). Esta ausência de consenso deve-se às múltiplas variáveis socioculturais subjacentes ao significado deste conceito (Ribeiro, 2009; Dias, Ribeiro, & Magalhães, 2010).

Em virtude desta disparidade, tornou-se importante definir o conceito para a presente investigação, tendo sido adotado o que se considera ser o mais consensual em Portugal, o mais abrangente e o que está enquadrado na legislação nacional vigente. Assim, entende-se por abuso sexual o envolvimento da criança ou jovem em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre o mesmo. Esta pode ter lugar mediante diversas práticas, entre as quais: levar a criança ou jovem a presenciar conversas ou leituras obscenas; observar espetáculos ou atos de carácter exibicionista; expor a criança a objetos pornográficos; aproveitar-se da criança em fotografias, filmes ou gravações pornográficas; práticas sexuais de relevo (beijos na boca, carícias nos genitais e nos seios, obrigação de manipular os órgãos genitais do abusador, toque recíproco nos órgãos genitais); sujeitá-la à realização de coito (oral, anal ou vaginal). Trata-se pois, de práticas que a vítima, em virtude da sua idade e/ou falta de experiência não consegue compreender, para as quais não está preparada pelo seu desenvolvimento e às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado (Amazarray & Koller, 1998; Alberto, 2006; Wiley, Bottoms, Stevenson, & Oudekerk, 2006; Habigzang, Corte, Hatzenberger, Stroehrer, & Koller, 2008; Ribeiro, 2009; Dias, Ribeiro, & Magalhães, 2010; Igwe, 2012).

O abuso sexual tem várias dinâmicas inerentes e pode ser classificado: quanto ao contexto - intrafamiliar (praticado por familiares) e extrafamiliar (envolve o abuso da criança por um elemento externo à família (e.g., estranho, vizinho, professor, etc.); e quanto à frequência - abuso ocasional (ocorrências esporádicas e delimitadas no tempo), episódico (quando ocorre apenas uma vez) ou continuado (o abuso ocorre de forma contínua e repetida). Normalmente o abuso sexual intrafamiliar tende a ocorrer de forma continuada (Ribeiro, 2009).

Enquadramento legal

O atual crime de abuso sexual, nem sempre foi considerado como crime, estando durante vários anos à margem da lei e sendo até um ato socialmente aceite. Só a partir de 1580, com as ordenações filipinas, é que se configurou como crime, muito embora, regido pelos valores religiosos: “ajuntamento ilícito de pessoas que são parentes ou afins, dentro dos graus proibidos pelas leis da igreja” (Cunha, 2002, p. 349

citado por Ribeiro, 2009). Esta configuração manteve-se até ao primeiro código penal português de 1852, tendo nesta data evoluído para “crimes morais”, e em 1886 para “Crimes contra a honestidade” estando nesta altura já presente na lei, o crime público “atentado ao pudor, estupro voluntário ou violação não carecem de queixa se a pessoa ofendida for menor de doze anos” (Ribeiro, 2009, p. 78). Em 1982 pertencia ao grupo dos “crimes contra os fundamentos ético-sociais da vida social” no título III de “Crimes contra os valores e interesses da vida em sociedade”, chegando a 1995 como “Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual” sendo enquadrado nos “Crimes contra as pessoas” (Ribeiro, 2009).

Assistiu-se assim à passagem progressiva da proteção de um bem social para bens tido como individuais, terminando como um bem jurídico, inicialmente, o bem da honra ou formação moral da vítima, e a partir de 1995 o bem jurídico do direito a dispor livremente da sua sexualidade (Alves, 1995 citado por Almeida, 2003; Cabral, 2003; Ribeiro, 2009).

Em 2007 houve uma revisão à lei, e introduziram-se algumas alterações, nomeadamente: o facto de se tornar um crime público (não depende da queixa da vítima) - expeto no crime de atos sexuais com adolescentes; a responsabilidade penal das pessoas coletivas (e.g., instituições); tipificaram-se crimes como o recurso à prostituição de menores e à pornografia infantil; estes últimos crimes referidos e também o lenocínio de menores alargaram a idade até aos 18 anos; criou-se uma circunstância agravante que é a de parentesco, equiparada à de tutela; criou-se também uma nova pena acessória para abusadores – proibição do exercício de profissões ou atividades que impliquem ter menores sob a sua responsabilidade, educação e vigilância; e por fim, foi declarada a imprescritibilidade do procedimento criminal desses crimes (liberdade e autodeterminação sexual) até aos 23 anos da vítima (Carmo, 2010).

Por último e enquadrando o papel dos profissionais de educação, surgiu em 1999 na Lei de proteção de crianças e jovens em perigo, mais um mecanismo de proteção à criança: “2 - A comunicação é obrigatória para qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, a integridade física ou psíquica ou a liberdade da criança ou do jovem” (Artigo 66º, Lei 147/99 de 1 de Setembro, Lei de proteção de crianças e jovens em perigo). Esta obrigatoriedade existe também noutros países do mundo (e.g., Austrália) e pretende funcionar como uma responsabilização social e como mais um mecanismo de proteção das crianças face ao abuso (Walsh, Farrell, Bridgstock, & Schweitzer, 2006).

Fatores de risco e de proteção do abuso sexual

A literatura indica que existem alguns fatores que quando presentes potenciam o risco de abuso sexual - fatores de risco (físicos, psicológicos e/ou sociais), podendo estes ser de ordem individual, familiar ou sociocultural, sendo que o presente estudo se irá debruçar mais nos fatores de risco familiar e sociocultural. Por sua vez os fatores protetores funcionam de forma inversa, como protetores para que a situação de abuso não ocorra, ou caso tenha ocorrido para minimizar os seus danos (Direção-Geral da Saúde, 2011).

Analisando os fatores de risco familiares, vários estudos (e.g. Flores & Caminha, 1994 citados por Amazarray & Koller, 1998; Machado, 2008; Ribeiro, 2009; Hunt & Walsh, 2011) verificam a predominância de determinadas dinâmicas na família onde ocorre o abuso sexual nomeadamente: situações de violência doméstica; pai e/ou mãe abusados ou negligenciados nas famílias de origem; pais alcoólicos ou com problemas de saúde mental; educação autoritária ou excessivamente moralista; mãe passiva e ausente; cônjuges com a relação sexual inadequada; famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta); pais que exigem determinado tipo de carícias aos filhos, violando a sua privacidade sexual; filhas que têm as responsabilidades da mãe; e famílias punitivas face ao comportamento sexual ou à sua verbalização.

É preciso no entanto ter em atenção de que apesar de numa família onde ocorre o abuso ser habitual surgirem estas dinâmicas, estas dinâmicas não significam por si só a existência do abuso (Amazarray & Koller, 1998).

Relativamente aos fatores de proteção, Lombo (s.d.) indica a relação familiar securizante ou seja pais atentos e protetores a possíveis situações de abuso e existência de suporte extrafamiliar ou da família alargada – maior vigilância por parte de mais pessoas/instituições; etc. (Lombo, s.d.).

Por sua vez, os fatores de risco sociocultural, estão relacionados com as atitudes e crenças que uma dada sociedade atribui ao abuso sexual e como reage ao mesmo. Se uma dada sociedade considera que o abuso

sexual deve ser resolvido dentro do seio familiar, então funciona como um fator de risco, se por outro lado, a sociedade considera o abuso sexual de crianças inaceitável e um problema de todos, estará mais predisposta a intervir e irá funcionar como fator de proteção (Amazarray & Koller, 1998).

Ambos os fatores (familiares e socioculturais) são importantes pois irão condicionar a possibilidade de abuso sexual da criança, os fatores de risco, propiciando-o, e os fatores de proteção, protegendo-a (Amazarray & Koller, 1998).

A prevalência do abuso sexual

Machado (2008), refere que estudos internacionais relacionados com a prevalência encontram resultados bastante díspares, principalmente devido a diferenças metodológicas e à classificação de abuso, mas também devido a diferenças culturais.

Num estudo realizado em África do Sul (Madu & Peltzer, 2001) com alunos do ensino secundário, verificou-se que 54.2% (N = 414) das crianças tinham sido abusadas sexualmente, assinalando comportamentos enquadrados no abuso sexual, apesar de não o entenderem como tal e considerarem ter tido infâncias felizes. Num outro estudo, através de inquéritos de vitimação nos E.U.A. (e.g., Myers, Berliner, John, Hendrix, Jenny, & Reid, 2002 citado por Igwe, 2012) verificou-se que uma em cada 12 crianças, com idades entre os 2 e os 17 anos, tinha sido sexualmente abusada.

Em Portugal, foram já realizados dois estudos, na região norte do país que apontaram para uma prevalência de 2.6% (e.g., Figueiredo, Bifulco, Paiva, Maia, Fernandes, & Matos, 2004 citado por Machado, 2008) e 5.7% (e.g., Carvalho, no prelo, citado por Machado, 2008). Sendo a maior parte do abuso sexual intrafamiliar, há um maior constrangimento para as denúncias, no entanto outros constrangimentos existem como “o síndrome do segredo” denominado por Furniss (1993 citado por Machado, 2008) que é sustentado por estratégias de coação, ameaça ou suborno utilizadas pelo abusador; o medo da criança face às consequências da revelação (e.g., retaliações, ridicularizada); a vergonha e o estigma (Wolak & Finkelhor, 1998 citado por Inoue & Ristum, 2008).

Indicadores do abuso sexual

É assim importante conhecer os sinais indicadores de abuso, para intervir o mais precocemente possível. As crianças enquanto seres humanos têm necessidade de expressar o seu sofrimento e fazem-no de várias formas, nomeadamente: comportamentos e formas de agir, alterações psicossomáticas, estruturas linguísticas (e.g., verbalização, sendo neste caso necessário recolher mais informações e juntar os dados) e construções simbólicas (e.g., desenho infantil – que é muitas vezes um auxiliar para a revelação do abuso) (Peixoto & Ribeiro, 2010).

Essas formas de expressão podem traduzir-se em indicadores, que são sinais e sintomas, que correspondem normalmente às consequências dos diferentes tipos de abusos, devendo-se nesse caso explorar essa possibilidade. É importante referir que esses sinais poderão variar consoante a criança, podendo surgir de forma mais progressiva ou abruptamente, isolados ou em conjunto com outros indicadores, podendo até mesmo não existir (Costa, Taborda, & Magalhães, 2010).

Os indicadores poderão ser psicológicos: como alterações emocionais - ansiedade, depressão, baixa autoestima, crises de pânico, sentimentos de desânimo e impotência, sentimentos de insegurança e desconfiança relativamente aos adultos, isolamento, ambivalência afetiva, sexualização traumática (procura excessiva, insistente e inadequada de contacto físico de forma erotizada, masturbação compulsiva, rejeição ao toque, evitamento de proximidade física); e alterações comportamentais (e.g., fugas, abuso de álcool ou drogas), mentira compulsiva, problemas escolares, transtorno de stresse pós-traumático, redução do rendimento escolar, comportamentos regressivos, comportamentos de violência autodirigida (e.g., automutilação), ideação/tentativa de suicídio, alterações psicossomáticas (e.g., comportamentos alimentares, perturbações do sono, dores musculares, infeções, etc.) (Valle & Silovsky, 2002; Inoue & Ristum, 2008; Ribeiro, 2009; Peixoto & Ribeiro, 2010).

E os indicadores poderão também ser de ordem física: vestígios físicos (e.g., lesões, inflamações, lacerações), vestígios biológicos (e.g., sêmen), vestígios não biológicos (e.g., lubrificante), doenças sexualmente transmissíveis (e.g., gonorreia), gravidez, (Ribeiro, 2009; Jardim & Magalhães, 2010; Direção-Geral de Saúde, 2011). Apesar da grande importância dada aos indicadores de ordem física estes

estão sujeitos a uma série de fatores, nomeadamente: idade da vítima, tipo de prática, tamanho e características do objeto penetrante, força e violência utilizadas, estado dos tecidos, posição do abusador e do ângulo de penetração, do uso de lubrificantes e da frequência e duração do abuso (Jardim & Magalhães, 2010).

Intervenção em situações de abuso

Devido à complexidade do abuso sexual e seu impacto, o mesmo exige sempre uma intervenção multidisciplinar, bem articulada e altamente diferenciada e experiente. A intervenção poderá acontecer a nível judicial (Tribunais) ou não judicial (Comissões Proteção de Crianças e Jovens em Risco - CPCJ). No entanto, independentemente da competência do caso (Tribunais ou CPCJ) há sempre o envolvimento de inúmeras instituições e profissionais (e.g., polícias, assistentes sociais, advogados, psicólogos, professores/educadores, médicos, enfermeiros, etc.) que poderão estar na linha da frente, por via das suas funções de prestação de cuidados e auxílio (e.g., Hospitais, Polícia) mas também pela via da proximidade (e.g., Escola). A participação das várias entidades varia consoante as suas funções, sendo que poderá ir desde a deteção do abuso, sua condução a uma instituição com competência na matéria ou acompanhamento do desenvolvimento das situações (Dias, Ribeiro, & Magalhães, 2010).

Assim importa que todos conheçam bem o fenómeno de abuso sexual e suas dinâmicas, bem como o seu papel e competência enquanto profissionais numa rede de trabalho conjunto, uma vez que a falta de informação pode impedir a deteção e intervenção de forma atempada e correta, colocando assim em causa a vida e o futuro de uma criança (Dias, Ribeiro, & Magalhães, 2010).

Crenças erróneas do abuso sexual

Um obstáculo à deteção do abuso sexual poderão ser as crenças erróneas sobre o assunto que alimentam e perpetuam estereótipos e mitos sobre o mesmo. As crenças erróneas do abuso sexual estão ainda muito presentes na nossa população e são muitas vezes veiculadas e reforçadas pelas notícias transmitidas nos meios de comunicação social. Estas interferem com o bem-estar das vítimas pois não só dificultam o reconhecimento da experiência abusiva, como também promovem atitudes que acentuam as dinâmicas traumáticas (Almeida, 2003). Estas crenças podem ser de várias ordens e podem categorizar-se da seguinte forma:

Relativas à frequência/prevalência do abuso, sendo que as pessoas com essas crenças consideram que o abuso não é frequente, no entanto vários estudos apontam para prevalência grande, que varia entre 7% a 36% em mulheres e 3% a 29% nos homens (Finkelhor, 1994 citado por Fávero, 2003).

Sobre a vítima, existindo nesse caso várias subcategorias: que as crianças mentem ou fantasiam sobre o abuso, verificando-se que as denúncias falsas são extremamente raras (Bye & Mowbray, 1993, Faller, 1998 citado por Fávero, 2003); que as vítimas são sempre do sexo feminino, sendo verdade que no sexo masculino há uma menor prevalência (pelo menos de denúncias), o mesmo também é vítima (Finkelhor, 1994 citado por Fávero, 2003); que as vítimas são culpadas pelo abuso, pelo seu comportamento sedutor, é importante relembrar que o adulto é considerado responsável, responsabilidade que não é ainda reconhecida na criança (Fávero, 2003). Outras crenças referem-se à idade e à beleza, acreditando que as crianças mais pequenas não são vítimas e que as “escolhidas” são sempre “bonitas, com ar feminino, angelical e com cabelos longos” (Magalhães, 2002, p. 28 citado por Almeida, 2003). Todavia, para além de bebés e outras crianças na faixa etária até aos 5 anos, poderem ser vítimas, estudos indicam que os abusadores referem-se mais ao conceito de inocência do que da beleza (Almeida, 2003). O facto de se ter também presente a crença de que uma criança abusada nunca recuperará é uma atitude desfavorável à recuperação da vítima, uma vez que quando acompanhados por profissionais de saúde mental competentes, poderão recuperar do trauma e prosseguir com o seu desenvolvimento normal. Bem como é erróneo pensar que todas as crianças apresentam a mesma sintomatologia, uma vez que esta para além de ser diferente de pessoa para pessoa, pode ser psicoafectiva (e.g., angústia, medo, vergonha) e por isso não observável (Almeida, 2003).

Outras crenças relacionam-se com o agressor, nomeadamente que é sempre conhecido ou sempre desconhecido, sabendo-se que não existe uma regra e que a mesma vítima pode ter sido abusada por conhecidos e desconhecidos. Que o abusador possui doenças psiquiátricas graves, facto não confirmado pelos estudos uma vez que a maioria dos agressores não possui doenças mentais e estão socialmente inseridos, contribuindo para o silêncio das vítimas (Fávero, 2003). O discurso social acerca da

psicopatologia do agressor, bem como do perfil específico atribuído a este, é responsável pela criação de estereótipos acerca dos potenciais abusadores, o que vai contribuir para que aqueles que não obedecem ao dito perfil sejam considerados inocentes (Almeida, 2003).

Outra crença errónea frequente é a de que o ofensor é sempre do sexo masculino, sendo que há ainda alguns estudos que indicam que mesmo quem percebe que o agressor poderá ser mulher, considera que os danos causados por estas são menos graves (Almeida, 2003).

Outras relacionam-se com as estratégias utilizadas, muitas pessoas acreditam que passa sempre pela violência, isto é erróneo, uma vez que muitos dos agressores utilizam a sedução, a coação e a manipulação. Esta crença é ainda muito visível nos tribunais, quando os juizes avaliam a veracidade das denúncias a partir das marcas físicas no corpo da vítima (Fávero, 2003). Muitas pessoas acreditam ainda que o abuso sexual consiste apenas na penetração vaginal ou anal, considerando que se não existem evidências físicas é sinal de que o abuso não ocorreu (Almeida, 2003).

Crenças erróneas sobre a reação da mãe, ao contrário do que pensa a maioria das pessoas, as mães muitas vezes silenciam o abuso dos seus filhos, sendo vários os motivos para tal (e.g., medo do abusador, “não querer destruir a sua família”, ser dependente do agressor, evitar a exposição da criança à vergonha, etc.) (Fávero, 2003).

Podem ainda ser crenças relativas ao contexto, acreditando as pessoas que o abuso está associado aos contextos de pobreza, baixa cultura, consumo de drogas ou álcool. No entanto os estudos confirmam o carácter universal do abuso sexual (Fávero, 2003).

O papel dos profissionais de educação na prevenção/intervenção em situações de abuso

A prevenção e intervenção do abuso sexual exige a efetiva integração de diferentes setores como saúde, segurança, justiça e educação, bem como o envolvimento da sociedade civil organizada. A escola é o lugar ideal para deteção e intervenção nos casos de abuso sexual infantil, uma vez que professores e educadores passam bastante tempo com as crianças e conseguem detetar situações onde os agressores possam ser os familiares, contribuindo assim para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes (Inoue & Ristum, 2008).

No entanto a literatura apresenta poucos dados a respeito do papel da escola e a sua contribuição como espaço protetor, socializador e de formação infanto-juvenil e principalmente na identificação e notificação de abuso sexual. Num estudo de Inoue e Ristum (2008) com 2522 casos de abuso sexual, apenas 0,91% tinham sido identificados pela escola, sendo o professor (neste estudo, todos do sexo feminino) o profissional da escola que mais identificou os casos. É possível verificar-se ainda uma subnotificação quando os menores são do sexo masculino (Inoue & Ristum, 2008).

A comunidade educativa deve ser assim a escolha privilegiada para programas de prevenção primários e deteção, podendo desta forma chegar a um maior número de crianças e de todos os estratos sociais. Estes programas deverão incluir a ação e participação das crianças (ações que reduzam a sua vulnerabilidade, como por exemplo: ajudar a identificar potenciais situações de abuso - bom toque versus mau toque; ensinar as crianças a dizer não e a sair de locais de perigo – autoridade do adulto versus os seus direitos; e encorajar as crianças a denunciar a pessoas a quem confiem – segredo bom versus segredo mau e pedido de ajuda), dos familiares e outros adultos (como os professores e educadores), deverão ser desenvolvidas ações de formação que abranjam as características do abuso, suas dinâmicas e prevalência, desmistificar o tema e suas crenças associadas, ensinar como lidar com as revelações de abuso, respostas sociais e legislação existente, sugestões de estratégias de prevenção do abuso sexual em casa ou na escola (Maria, Ornelas, & Bispo, 2010).

Programas já aplicados (e.g., Maria, Ornelas, & Bispo, 2010), mostram resultados significativos, tanto nas crianças que têm um maior conhecimento dos seus direitos e formas de atuação como dos adultos que estão mais capacitados para detetar e intervir numa situação dessas, dissipando-se assim inúmeros mitos que por vezes bloqueiam a intervenção.

Assim, se a escola e os profissionais de educação são ideais para a deteção e intervenção em casos de abuso sexual, devido à sua proximidade (Brino & Williams, 2003a) e está já previsto na legislação portuguesa a sua obrigatoriedade de comunicação (Artigo 66.º, Lei 147/99 de 1 de Setembro, Lei de

proteção de crianças e jovens em perigo) o que inibe os profissionais de se envolverem mais? Alguns autores (Cunningham & Sas, 1995 citado por Brino & Williams, 2003a; Walsh, Farrell, Bridgstock, & Schweitzer, 2006) adiantam possíveis fatores inibidores da denúncia dos profissionais de educação: conflitos emocionais e desconforto com a hipótese de abuso sexual; incerteza de informações que só serão obtidas após a denúncia (e.g., testemunho verdadeiro ou falso; agressor); não estarem familiarizados com os procedimentos adotados pela polícia; receio da reação dos familiares; a avaliação do próprio professor acerca do seu conhecimento sobre o assunto; medo de consequências legais caso a suspeita seja falsa; posicionamento da escola face à denúncia.

Por exemplo, num estudo de Sánchez (2001) realizado em Espanha, os professores apresentam um grande número de crenças erróneas, sendo importante referir que 62% da amostra (n = 26) confessa não saber atuar perante um caso de abuso sexual.

No Brasil (Brino & William, 2003b), verificou-se que 79% das professores (n = 19) quando confrontados com uma situação de abuso assumiriam outro comportamento que não a denúncia, sendo que cerca de 31.55% teriam comportamentos inadequados, como por exemplo chamar os pais para uma conversa (21.05%) ou tentar ajudar a criança sem comunicar a situação a terceiros (10.50%), o que revela uma impreparação para lidar com situações deste género. O mesmo se verificou num estudo em Portugal, onde 48% (N = 50) da amostra agiria de forma inadequada (e.g., falar com a criança, falar com os pais/encarregado de educação) perante uma criança com indicadores de maus tratos (Catarino, 2007). No mesmo estudo brasileiro, 65% da amostra apresentou crenças erróneas relativamente ao tema, tendo-se manifestado por: estereótipo de que a criança vítima pertence a classe social desfavorecida; crenças erróneas de sintomas comportamentais que as crianças abusadas sexualmente apresentam; visões estereotipadas de género que podem culpabilizar a vítima; crença errónea de que o abuso sexual apenas ocorre em determinadas faixas etárias; e utilização de procedimentos inadequados.

Em Portugal, com uma amostra (n = 75) de enfermeiros, assistentes operacionais e professores, verificaram-se poucas crenças erróneas relativamente ao abuso sexual de crianças na amostra total, sendo o fator menos legitimado o fator 3, referente à legitimação do abuso sexual pela normalidade do ofensor e sendo o fator 1 o mais legitimado - legitimação do abuso pela sedução infantil - aplicando-se também este resultado quando realizada uma análise discriminativa de grupos, ao grupo específico dos professores (Casinha, 2011).

Assim, sendo reduzidos os trabalhos a nível internacional acerca da temática de crenças legitimadoras do abuso sexual, principalmente numa população tão específica e tão importante como os profissionais de educação, torna-se urgente o desenvolvimento de investigações nesse sentido para verificar a ausência de crenças erróneas e caso estejam presentes, intervir através da promoção do conhecimento e desmistificação de crenças através de campanhas de sensibilização e formação especializada a estes mesmos profissionais. Tendo em conta que as crenças são influenciadas pela cultura é assim natural que se manifestem de forma diferente e que hajam diferenças entre os vários países, tornando-se assim pertinente um estudo com uma amostra portuguesa, para que seja possível conhecer as suas verdadeiras necessidades.

Tem portanto, a presente investigação, o objetivo de verificar se os profissionais de educação (no qual estão incluídos os professores, educadores de infância e auxiliares de educação) têm crenças legitimadoras do abuso sexual, discriminar essas mesmas crenças relativamente à sua categorização, e analisar se a sua presença está relacionada com determinadas características sociodemográficas e com a presença ou ausência de formação sobre o abuso sexual.

A investigação tem as seguintes hipóteses: Os profissionais de educação apresentam reduzidas crenças erróneas relativamente ao abuso sexual (Casinha, 2011). As crenças mais legitimadas referem-se ao fator 1 da escala utilizada (legitimação do abuso pela sedução infantil) (Casinha, 2011); E as pessoas com menos habilitações literárias, no presente estudo, os auxiliares de educação, têm mais crenças erróneas (Casinha, 2011).

METODOLOGIA

Participantes

A amostra inicial era constituída por 297 profissionais de educação, sendo 89.9% portugueses e os restantes brasileiros. No entanto tendo em conta que o presente trabalho pretende focar-se na população

portuguesa, os profissionais brasileiros foram retirados da amostra, no entanto antes de serem retirados, verificou-se que não existiam diferenças significativas entre os profissionais de ambos os países. Assim, a mesma ficou constituída por 267 participantes portugueses, sendo 86.9% do sexo feminino e os restantes do sexo masculino, variando as idades entre os 20 e os 58 anos, com uma média de 34 anos ($M = 33.75$; $DP = 9.59$). Relativamente à profissão 55.9% são educadores de infância, 31.9% são professores, sendo que a percentagem de auxiliares de educação é de 12.2%. Os anos de experiência variam entre os 0 anos e os 35, no entanto a média é de 9 anos ($M = 9.11$; $DP = 8.86$). A maioria (44.9%) é da Zona Centro do país, seguindo-se a Zona Norte com 33.6%, dividindo-se os restantes pela Zona Sul (12.8%), Região Autónoma da Madeira (6.4%) e Região Autónoma dos Açores (2.3%). A maior parte da amostra (81.1%) está ativa profissionalmente, seguindo-se os desempregados (12.1%), os profissionais que estão a trabalhar noutra área (4.9%), sendo que os reformados são uma pequena percentagem (1.9%). A amostra trabalha maioritariamente no ensino privado (53.2%) sendo que os restantes trabalham no ensino público. A licenciatura foi o grau que surgiu maioritariamente (72.9%) nas habilitações literárias dos participantes, seguindo-se o mestrado com 14.7%, no entanto tal era o esperado tendo em conta que para desempenhar a profissão de professor e educador de infância esses são os graus exigidos. No que concerne à formação sobre abuso sexual de menores, 79.7% afirma nunca ter tido nenhuma formação nessa área.

Instrumento

A todos os inquiridos foi administrado o questionário demográfico com consentimento informado e a Escala de Crenças de Abuso Sexual, importantes para a análise das variáveis em estudo.

O questionário sociodemográfico é constituído pelas seguintes variáveis: idade, sexo (feminino/masculino), habilitações literárias, região do país, profissão, situação profissional (ativo, desempregado, reformado, a trabalhar noutra área), tipo de escola (pública/privada), anos de experiência, ano que leciona atualmente e por último, se já teve formação na área do abuso sexual (não/sim), se sim, onde?.

E a Escala de Crenças de Abuso Sexual (ECAS): este instrumento foi construído por Machado, Gonçalves e Matos (2000), a partir da literatura de mitos e crenças culturais relativamente ao abuso sexual. Tem uma boa consistência interna, obtida através do alpha de Cronbach, com .8978. Esta escala é constituída por 17 afirmações com resposta tipo “Likert” com 5 opções (0 = discordo em totalmente) e (5 = Concordo totalmente) enquadrando os itens em 3 fatores: fator 1 - legitimação do abuso pela sedução infantil; fator 2 - legitimação do abuso pela ausência de violência; fator 3 - legitimação do abuso pela normalidade do ofensor (Machado, Gonçalves, & Matos, 2009).

A escolha desta escala prendeu-se com o facto, deste ser um instrumento construído especificamente para a população portuguesa, com as suas qualidades psicométricas, mas também por ser o mais adequado para atingir o objetivo do presente trabalho.

Foi ainda acrescentada uma questão de resposta dicotómica, “As mulheres podem ser abusadoras sexuais?” pois considerou-se pertinente em virtude de ser muitas vezes referido na literatura que há um desconhecimento da população acerca de mulheres abusadoras. Valores mais elevados nos questionários significam uma maior presença de crenças legitimadoras do abuso sexual.

Procedimento

O questionário foi disponibilizado em formato eletrónico, sendo o acesso através de uma hiperligação. O mesmo foi divulgado em vários locais na Internet dirigidos aos profissionais de educação como fóruns e grupos no Facebook.

RESULTADOS

O tratamento estatístico iniciou-se com a verificação do alpha de Cronbach, confirmando-se uma boa consistência interna (.872). Realizou-se posteriormente uma análise fatorial, no entanto a estrutura original não foi reproduzida, tendo-se obtido 2 fatores (ficando 44.096% da variância explicada) que foram denominados por: fator 1 - crenças erróneas sobre a vítima, agressor e dinâmicas do abuso constituído pelas questões 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15 e 17 e o fator 2 - crenças erróneas sobre a frequência e prevalência do abuso sexual composto pelas questões 1, 3, 4, 8 e 16.

Foi efetuada uma análise descritiva das respostas da Escala de Crenças de Abuso Sexual, verificando-se que as médias de resposta de cada item, nunca atingiram o valor 2 (de 1 a 5), ou seja a maioria das pessoas utilizou maioritariamente a opção de resposta de resposta “1 – Discordo totalmente” ou “2 – Discordo”, demonstrando a ausência de crenças erróneas sobre o abuso sexual.

Apesar destes resultados globais, foi realizada uma análise para verificar se as variáveis sociodemográficas influenciavam as crenças erróneas sobre o abuso sexual, ao nível dos dois fatores encontrados. Através da realização da Anova foi possível verificar que não existiam diferenças significativas no fator 1, mas apresentam no fator 2, sendo que a profissão “professor” apresentou mais crenças erróneas.

A Anova foi também realizada com a variável sexo sendo que esta apresentou diferenças significativas ao nível do fator 2, verificando-se que o sexo masculino apresentou mais crenças erróneas do que o sexo feminino, no entanto é necessário salvaguardar a inexistência de crenças erróneas no geral.

Relativamente à idade, à situação profissional e à região do país, não foram encontradas diferenças significativas.

Após realização da Anova, observou-se que a formação em abuso sexual relevou diferenças significativas em ambos os fatores, verificando-se que as pessoas com formação em abuso sexual possuíam menos crenças erróneas do que os indivíduos que não tinham qualquer formação.

Em virtude destes resultados obtidos e dos já anteriormente observados na profissão, realizou-se uma análise crosstabs, verificando-se que os professores têm uma percentagem menor relativamente à formação específica sobre o abuso sexual.

Quanto ao facto de as mulheres poderem ser ou não abusadoras sexuais, foi realizada uma análise de frequências, verificando-se que 95.9% da amostra afirma que sim, que as mulheres podem ser abusadoras sexuais.

Comparando os resultados desta variável com o sexo, região do país, situação profissional, formação em abuso sexual, através do crosstabs e seleccionando a opção qui-quadrado, verificou-se que as variáveis são independentes.

A profissão mostrou-se relacionada com a resposta, sendo que foram os auxiliares de educação que responderam mais erroneamente.

DISCUSSÃO

A ausência de crenças erróneas que se verificou no presente estudo, vai de encontro ao esperado nas hipóteses definidas baseadas nos resultados encontrados por Casinha (2011), desenvolvido em Portugal com professores, assistentes operacionais e enfermeiros (n = 75). Por sua vez, estes resultados contrariam os encontrados a nível internacional, nomeadamente por Sánchez (2001) em Espanha, onde 62% (n = 26) apresentava crenças erróneas e por Brino e Williams (2003b), no Brasil, onde 65% (n = 19) também tinham crenças erróneas.

A segunda hipótese, relacionada com o fator mais legitimado não foi possível analisar uma vez que a estrutura fatorial não foi reproduzida e a última hipótese, de que os profissionais com menos habilitações - no presente estudo os auxiliares de educação - teriam mais crenças erróneas, não se verificou, uma vez que foram os professores que apresentaram mais crenças erróneas quanto à prevalência/ frequência e dinâmicas do abuso sexual, no entanto não foram encontrados estudos que comparassem a profissão de professores com outros profissionais. A formação em abuso sexual apresentou diferenças significativas em ambos os fatores, tendo-se verificado que quando os indivíduos tinham participado em formações específicas sobre abuso sexual apresentavam menos crenças erróneas. Com estes resultados e tentando adiantar uma explicação para o resultado encontrado quanto à profissão, cruzou-se a profissão com a formação específica e verificou-se que efetivamente os professores tinham menor percentagem de indivíduos que tinham frequentado formações sobre abuso sexual, o que releva a importância da formação específica, mais do que os estudos superiores. Isto corrobora o estudo de Brito e Williams (2003b) que analisaram as crenças erróneas dos professores antes e após participarem num programa sobre a temática

e verificaram que as crenças erróneas diminuíram após participação no programa e que foram também aumentadas as capacidades de atuação dos mesmos.

No que concerne ao sexo, não foram encontrados estudos que analisassem diretamente esta variável, tendo-se verificado que os homens apresentam mais crenças erróneas do que as mulheres, no entanto num estudo de Inoue e Ristum (2008) verificou que tinham sido só professores do sexo feminino a denunciar situações de abuso, o que pode revelar que o sexo feminino está melhor informado e que tem uma maior consciência para a denúncia.

Contrariamente ao encontrado na literatura (e.g., Almeida, 2003), 95.9% da amostra afirma que as mulheres podem ser abusadoras sexuais, o que nos mostra que a este nível há uma maior informação. No entanto é importante ter em atenção que por vezes as pessoas assinalam a resposta que sabem ser a correta, mas pensam e sentem de maneira diferente, podendo assim estar enviesada a percentagem das pessoas que realmente acreditam que as mulheres podem ser abusadoras sexuais. Também o facto de não terem sido analisadas, em resposta aberta, as possíveis consequências antecipadas pelos participantes caso as mulheres fossem as abusadoras, não permitiu fazer um cruzamento de respostas e a triagem dos participantes que realmente acreditam que é equivalente ser abusado por uma mulher ou por um homem.

CONCLUSÕES

O resultado do presente estudo mostra que o instrumento utilizado tem uma boa consistência interna, mas a estrutura fatorial não foi reproduzida, encontrando-se dois fatores distintos da estrutura adiantada pelos autores, neste caso foi definido o fator 1 como crenças erróneas sobre a vítima, agressor e dinâmicas do abuso e o fator 2 como crenças erróneas sobre a frequência e prevalência do abuso sexual. A amostra não apresenta crenças erróneas, sendo que em todos os itens as médias são inferiores a 2 (1 discordo totalmente a 5 concordo totalmente), no entanto realizou-se uma análise relativamente às variáveis sociodemográficas e verificou-se que algumas apresentavam diferenças significativas, nomeadamente ao nível da profissão, sendo o grupo dos professores que apresenta mais crenças; sexo, havendo mais crenças erróneas no sexo masculino; e formação em abuso sexual, sendo que quem tinha formação possuía menos crenças erróneas. Assim, enfatizasse a importância da formação em abuso sexual para que os profissionais de educação, tendo mais conhecimentos acerca do fenómeno e suas dinâmicas, possam estar alerta para identificar e proceder corretamente, protegendo a criança com uma intervenção precoce.

Relativamente às hipóteses do presente estudo, apenas uma se confirmou: os profissionais de educação em Portugal têm um reduzido número de crenças erróneas, por sua vez a segunda hipótese, relacionada com o fator mais legitimado não foi possível analisar uma vez que a estrutura fatorial não foi reproduzida e a última hipótese, de que os profissionais com menos habilitações, no presente estudo os auxiliares de educação, teriam mais crenças erróneas, não se verificou uma vez que foram os professores que apresentaram mais crenças erróneas.

Como limitações considera-se a colocação do inquérito on-line, podendo desta forma ter enviesado a amostra, em função do acesso à internet e a certos grupos sociais; a desproporcionalidade de homens em função das mulheres; e as questões do instrumento serem demasiado evidentes podendo levar a respostas que vão de encontro à desejabilidade social.

Como sugestão para estudos futuros considera-se que deverão ser utilizados outros instrumentos que avaliem um maior número de crenças erróneas, descritas na literatura, bem como avalie ainda, através de perguntas abertas, os conhecimentos acerca dos métodos de atuação em caso de deteção de abuso sexual.

A avaliação correta dos conhecimentos destes profissionais acerca de uma temática tão importante permite que sejam realizados programas de formação adequados às suas necessidades, aumentando a sua eficácia em situações delicadas como o abuso sexual de crianças.

CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alexandra Ribeiro, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, alexandraribeiro.psi@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberto, I. (2006). Abuso sexual de crianças: o psicólogo na encruzilhada da ciência com a justiça. In A. Fonseca, M. Simões, M. Simões, M. Pinho (Ed.), *Psicologia Forense*, (pp 437-467). Coimbra: Almedina

- Almeida, A. C., (2003). Abuso sexual de crianças: Crenças sociais e discursos da Psicologia (tese de mestrado). Instituto de educação e psicologia, Braga.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11 (003).
- Brino, R. F., & Williams L. C. (2003a). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em psicologia*, 7 (2), 1-10.
- Brino, R. F., & Williams L. C. (2003b). Concepções do professor acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de pesquisa*, 119, 113-128.
- Cabral, J. A. (2003). Abuso sexual de crianças – Pornografia infantil. Retirado de Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social em <http://www.cpihts.com/> consultado a 17 de Abril de 2012.
- Carmo, R. (2010). A justiça e o abuso de crianças e jovens. Um caminho em constante construção. In T. Magalhães (Ed.), Abuso de crianças e jovens – da suspeita ao diagnóstico (pp 189-203). Lisboa: Lidel.
- Casinha, A. I. (2011). Abuso sexual de crianças: crenças legitimadoras. *Peritia*, 8, 41-55.
- Catarino, H. C. (2007). Atitudes e conhecimentos dos educadores sobre o mau trato infantil. *Revista Infad*, 1 (2), 273-283.
- Código Penal e Legislação Complementar (2ª edição). Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora.
- Costa, D. P., Taborda M. J., & Magalhães, T. (2010). Da suspeita ou detecção à sinalização do abuso. In T. Magalhães (Ed.), Abuso de crianças e jovens – da suspeita ao diagnóstico (pp 139-143). Lisboa: Lidel.
- Dias, I., Ribeiro, C. S., & Magalhães, T. (2010). A construção social do abuso na infância. In T. Magalhães (Ed.), Abuso de crianças e jovens – da suspeita ao diagnóstico (pp 7-23). Lisboa: Lidel.
- Direção Geral de Saúde, Vasco Prazeres (Coordenador), (2011). Maus tratos em crianças e jovens – Guia prática de diagnóstico e intervenção.
- Fávero, M. F. (2003). Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores. Lisboa: Climepsi Editores.
- Habigzang, L. F., Corte, F. D., Hatzenberger, R., Stroehrer F., & Koller, S. H., (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21 (002), 338-344.
- Hunt, R., & Walsh, K. M. (2011) Parents' views about child sexual abuse prevention education: a systematic review. *Australasian Journal of Early Childhood*, 36 (2), pp. 63-76.
- Igwe, N. C. (2012). Primary Prevention Knowledge Of Parents And Teachers Of Nursery And Play Group On Childhood Sexual Abuse. Roma: Clute Institute International Conference.
- Inoue, S. V., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de psicologia*, 25 (1), 11-21.
- Jardim, P., & Magalhães T. (2010). Indicadores físicos e biológicos de abuso sexual. In T. Magalhães (Ed.), Abuso de crianças e jovens – da suspeita ao diagnóstico (pp 109-119). Lisboa: Lidel.
- Lei de proteção de Crianças e jovens em perigo, Lei 147/99 de 1 de Setembro.
- Lombo, M. A. (s.d.). Maus tratos às crianças: abusos e negligência – Estudo das representações de pediatras, psicólogos, professores, educadores de infância e técnicos de serviço social. Faculdade de Psicologia e ciência da educação, Universidade do Porto, Porto.
- Machado, C. (2008). Abuso sexual de crianças. In C. Machado e R. Gonçalves (Ed.), Violência e vítimas de Crimes: Crianças (pp 41-93). Coimbra: Quarteto.
- Madu, S. N., & Peltzer K. (2001). Prevalence and Patterns of Child Sexual Abuse and Victim-Perpetrator Relationship Among Secondary School Students in the Northern Province (South Africa). *Archives of Sexual Behavior*, 30 (3), 311-321.
- Maria, S., Ornelas, J., & Bispo, R. (2010). Mudanças resultantes de um programa comunitário de prevenção dos abusos sexuais de crianças (ASC). Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
- Sánchez, A. C. (2001). Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual. *Análise psicológica* 2 (19), 253-259.
- Peixoto, C., & Ribeiro C. (2010). Indicadores psicológicos de abuso. In T. Magalhães (Ed.), Abuso de crianças e jovens – da suspeita ao diagnóstico (pp 39-49). Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, C. J. (2009). A criança na justiça – Trajetórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Coimbra: Almedina.
- Valle, L. A., & Silovsky, J. F. (2002). Attributions and Adjustment Following Child Sexual and Physical Abuse. *Child maltreat*, 7 (9), 9-24.
- Walsh, K., Farrell, A., Bridgstock, R., & Schweitzer, R. (2006). The contested terrain of teachers' detecting and reporting child abuse and neglect: The need for empirical research in an Australian state with unique reporting laws. *Journal of Early Childhood Research*, 4 (1), 65-76.
- Wiley, T. R., Bottoms, B. L., Stevenson, M., & Oudekerk, B. (2006). In A. Fonseca, M. Simões, M. Simões, M. Pinho (Ed.), Psicologia Forense, (pp 313-354). Coimbra: Almedina.

PATROCÍNIOS



Associação Comercial do Porto



Instituto Superior da Maia (ISMAI)