

Laboratório de Psicologia Experimental
Departamento de Psicologia – UFSJ
Disciplina: Método de Pesquisa Quantitativa

TEXTO 2: CONCEITUAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA E SEU CONTEXTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Autora: Prof. Marina Bandeira - Ph.D.

Um projeto de pesquisa consiste na elaboração de um plano de ação que permita ao pesquisador fazer a passagem da identificação de um problema de pesquisa que ele escolheu para investigar até a realização concreta desta pesquisa.

Um projeto de pesquisa de boa qualidade descreve uma pesquisa que é pertinente, viável e cientificamente rigorosa. O projeto precisa ter uma coerência interna, concisão e clareza.

A preparação de um projeto de pesquisa inclui três fases:

1. Formulação ou conceituação do problema a ser investigado e a descrição do contexto teórico metodológico no qual ele se insere;
2. A escolha de uma estratégia de pesquisa mais adequada para investigar aquele problema, ou seja, o método a ser adotado;
3. A planificação operacional da pesquisa.

CONTEXTO TEÓRICO-METODOLÓGICO DO PROBLEMA

Quando a conceituação do problema de pesquisa e de seu contexto teórico-metodológico é clara e precisa, definindo bem o problema a ser investigado, torna-se muito mais fácil a elaboração das outras etapas da realização do projeto. Um problema bem definido nos permite apreciar, logo nas primeiras páginas, a pertinência da pesquisa e sua importância.

Esta primeira etapa de conceituação do problema e de seu contexto teórico-metodológico envolve quatro elementos básicos que compõem toda a parte teórica da pesquisa, antes da elaboração do método a ser adotado. Nesta primeira etapa devemos:

1. Formular o problema a ser investigado, explicando o que e por que queremos estudar este ou aquele problema;
2. Fazer uma revisão de literatura sobre o problema que queremos pesquisar, ou seja, descrever o que já foi feito na comunidade científica sobre a questão;
3. Definir o modelo teórico ou a orientação geral que vamos adotar;
4. Formular adequadamente quais são as hipóteses que vamos testar.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA A SER INVESTIGADO

ÁREA DE ESTUDO:

Antes de formularmos o problema da pesquisa propriamente dito, precisamos explicar logo de início, para fins de clareza e para situar imediatamente o leitor, qual é a *área de estudo* que vamos abordar e na qual vai se inserir a pesquisa.

Por exemplo, se sua pesquisa visa avaliar o efeito de uma determinada intervenção clínica, para a modificação do comportamento verbal de crianças autistas, é preciso que o leitor fique ciente, desde o início do texto, de que a sua pesquisa se refere ao comportamento verbal e não ao comportamento motor, por exemplo. É preciso ainda que o leitor fique sabendo de imediato que se trata de uma pesquisa com crianças autistas e não com adultos esquizofrênicos, por exemplo. Assim, você o situa sobre sua área de interesse antes de entrar em considerações teóricas mais específicas.

OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral de sua pesquisa pode, em seguida, ser anunciado. No exemplo acima, os autores poderiam indicar que a pesquisa visa, por exemplo, avaliar o impacto terapêutico de uma intervenção baseada em um procedimento combinado de modelagem e reforçamento positivo, comparativamente a uma intervenção convencional apenas por reforçamento positivo.

RAZÕES OU CONTEXTO PRÁTICO:

No caso de sua pesquisa estar inserida dentro de um plano de trabalho futuro, estas razões devem ser mencionadas no início do projeto. No exemplo citado acima, os autores podem estar interessados em implantar o tratamento proposto em uma nova clínica a ser criada ou em uma nova unidade de um hospital dedicada exclusivamente ao tratamento de pacientes autistas. A pesquisa seria, então, seguida da implantação da unidade, utilizando-se para isto o tratamento que tivesse sido o mais bem sucedido da pesquisa.

Neste caso, o pesquisador deve explicitar estas razões ou o contexto prático no qual se inseriu inicialmente sua idéia de pesquisa. Esta explicação não só ajuda a entender as razões práticas que levaram os pesquisadores a desejar fazer aquela pesquisa. Além disso, se você está pedindo financiamento para sua pesquisa, esta explicação muitas vezes é extremamente positiva, pois constitui um motivo adicional para o agente de financiamento aprovar seu projeto.

NÍVEL DE ANÁLISE:

No caso particular das pesquisas que visam estudar problemas ligados à saúde das pessoas, é importante também deixar claro para o leitor em que nível de análise sua pesquisa se situa. Se sua pesquisa visa investigar questões relacionadas ao funcionamento celular, molecular ou dos tecidos orgânicos, trata-se de uma pesquisa *biomédica*. Por outro lado, se você está estudando o estado de saúde de seres humanos a fim de equipar melhor os clínicos à prevenção, tratamento, ou readaptação, então o nível de análise da pesquisa é *clínico*.

Finalmente, se sua pesquisa visa estudar a distribuição de um fenômeno de doença na população, trata-se de uma pesquisa *epidemiológica*.

IMPORTÂNCIA DO FENÔMENO:

É fundamental que a importância do fenômeno a ser investigado em uma pesquisa seja explicitada de forma bem clara. Para deixar claro, a importância do fenômeno (ex. autismo), costuma-se apresentar suas características, conseqüências e dificuldades. Existem várias razões para considerar importante um fenômeno a ser investigado. Contandriopoulos et al. (1990) apresentam quatro fontes principais de importância.

1. **CUSTO:** Um fenômeno é importante como objeto de pesquisa quando ele implica em custos excessivos para a sociedade. Neste caso, a pesquisa sobre este fenômeno poderá eventualmente ajudar a identificar elementos que possam reduzir seu custo. Por exemplo, o problema da Aids acarreta custos excessivos para os serviços públicos de saúde.
2. **INCIDÊNCIA OU PREVALÊNCIA:** Um fenômeno é importante de ser investigado quando se trata de um número elevado de casos atuais na sociedade (prevalência) ou de um número alto de novos casos que surgem na sociedade em determinado tempo, por exemplo, por ano (incidência). Neste caso, pesquisar este fenômeno é geralmente considerado importante. Por exemplo, a alta prevalência ou incidência de casos de *schistosomose* em uma região do país.
3. **RITMO DE CRESCIMENTO:** Se um fenômeno está em ritmo de crescimento acelerado, aumentando o número de casos de ano para ano, ele é considerado importante para ser pesquisado, mesmo se o número absoluto inicial não for excessivo. Por exemplo, o fenômeno da Aids apresenta um ritmo de crescimento acelerado que o torna extremamente importante de ser investigado, mesmo se forem poucos os casos iniciais em algumas regiões do país.
4. **CONSEQÜÊNCIAS GRAVES:** A gravidade do fenômeno, em termos de mortalidade ou então cronicidade, obviamente também determina o grau de sua importância. Por exemplo, se se trata de doenças que levam à morte (ex: Ebola), só este fato torna o fenômeno importante de ser pesquisado, mesmo se a porcentagem de pessoas que podem ser afetadas por ele for baixa ou mesmo se o ritmo de crescimento da doença também for baixo. Além disso, não só a mortalidade, mas também a cronicidade da doença constitui uma outra conseqüência grave que torna o fenômeno importante de ser estudado. Por exemplo, a cronicidade da doença mental que leva o indivíduo a sofrer suas conseqüências por toda a vida.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA:

A formulação do problema que vamos investigar em uma pesquisa só pode ser feita após o pesquisador ter lido e examinado o conhecimento acumulado na sua área de pesquisa pelos pesquisadores anteriores. Analisando o conhecimento acumulado ele poderá identificar problemas ainda não resolvidos ou dificuldades nos resultados obtidos. Portanto, quando estamos estudando uma determinada área de investigação científica, o ponto de partida de toda pesquisa a ser feita nesta área consiste em identificar uma situação ou um aspecto dos resultados ou dos conhecimentos obtidos na área que é percebido como problemático. Trata-se de uma situação que causa desconforto, levanta dúvidas e exige uma explicação. A formulação do problema consiste justamente em explicitar esta situação problemática que é o problema da

pesquisa. A realização da pesquisa visa investigar este problema. Esta situação problemática da qual falamos acima, ou seja, o problema que vamos pesquisar, pode decorrer de várias razões:

1. CONTRADIÇÕES DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS: Muitas vezes ao lermos as pesquisas que já foram feitas em uma determinada área de estudo, por exemplo, sobre um tratamento psicoterápico de um problema psicológico, podemos observar que os resultados das pesquisas são contraditórios em um determinado momento. Alguns autores podem ter obtido um resultado mostrando que uma determinada intervenção é essencial para um tratamento eficaz, enquanto outros autores podem ter observado que esta intervenção não é o elemento mais essencial para o sucesso do tratamento. Neste momento específico, um problema importante de pesquisa consiste nesta contradição dos dados obtidos e as pesquisas seguintes devem visar elucidar esta contradição.

Lettner e Rangé (1988) observam, por exemplo, que no tratamento de fobias por dessensibilização sistemática muitas pesquisas tentaram elucidar a importância do relaxamento. Não era claro se o relaxamento era essencial, e isto constituiu um problema de pesquisa, pois algumas pesquisas indicaram que sim e outras indicaram que não. As pesquisas posteriores elaboradas para investigar este problema constataram então que o relaxamento não era essencial para a eficácia da dessensibilização sistemática. O essencial era a hierarquia de estímulos fóbicos e a exposição gradual a estes estímulos, os quais bastavam para garantir a eficácia da dessensibilização sistemática no tratamento das fobias.

2. CONTRADIÇÕES TEÓRICAS: Outras vezes, os dados obtidos em uma determinada área de investigação conduzem a explicações teóricas divergentes. Isto constitui um problema de pesquisa que deve ser elucidado com um planejamento de pesquisa capaz de confrontar duas explicações teóricas divergentes. Por exemplo, a pesquisa de Schachter e Singer (1966) se tornou um clássico na área de estudo das emoções por ter confrontado a importância teórica das variáveis ambientais e cognitivas em contraposição aos fatores fisiológicos na explicação das emoções. Até então, as teorias se dividiam quanto ao fator explicativo das emoções, enfatizando ora uma variável, ora outra como fator causal.

Na área de estudo do alcoolismo, podemos observar também a existência de um problema semelhante de contradição entre teorias, no que se refere à explicação do fenômeno da perda de controle após o primeiro gole. Masur (1987), por exemplo, relata experimentos que contrapõem a importância de fatores puramente fisiológicos e de fatores cognitivos para explicar este fenômeno de perda de controle. Um grupo de alcoolistas recebeu suco com álcool e um segundo grupo recebeu o mesmo suco, porém sem o álcool. A metade de cada um destes dois grupos recebeu a informação de que havia ingerido bebida alcoólica e a outra metade não recebeu este tipo de informação. Em seguida, todos podiam beber mais se quisessem e tinham acesso ao álcool. Se a explicação puramente fisiológica de perda de controle fosse correta, os dois grupos que haviam realmente ingerido álcool, independentemente de ter ou não recebido informação sobre isto, deveriam beber mais em seguida. Não foi o que aconteceu. O fator determinante da ingestão posterior de álcool foi a informação recebida, colocando assim em relevo a importância dos fatores cognitivos.

3. PREDIÇÕES DE UMA TEORIA QUE AINDA NÃO ESTÃO TESTADAS: Uma teoria adequada é fértil em fornecer previsões sobre as relações a serem observadas nos fenômenos que pretende explicar. Testar empiricamente uma destas previsões constitui um problema de pesquisa. Por exemplo, a teoria de Brener (1977) procura explicar o fenômeno da aprendizagem do controle voluntário das funções fisiológicas. Segundo esta teoria, as pessoas aprendem a controlar suas funções fisiológicas tal como ritmo cardíaco, através da aprendizagem da discriminação cardíaca. Ou

seja, é porque sabemos como discriminar nossos batimentos cardíacos que podemos aumentar ou diminuir sua frequência voluntariamente. Sem esta aprendizagem perceptual o controle cardíaco não seria possível, segundo Brener. E assim, também outras funções fisiológicas. Brener prediz a hipótese, à partir desta teoria, que se ensinarmos às pessoas a perceber claramente seus próprios batimentos cardíacos, elas serão capazes de controlá-los depois. Prediz ainda a hipótese de que se compararmos pessoas que conseguem controlar seu ritmo cardíaco e pessoas que não conseguem, elas deverão diferir: as primeiras provavelmente serão mais capazes de discriminar seus próprios batimentos cardíacos que as segundas. Estas duas predições da teoria de Brener constituem dois problemas a serem pesquisados.

4. CONTRADIÇÕES DOS RESULTADOS DEVIDO A DIFERENÇAS METODOLÓGICAS: Na maioria das vezes, ao ler as pesquisas que foram feitas sobre um fenômeno, constatamos frequentemente contradições entre duas ou mais pesquisas que podem talvez ser explicadas por diferenças na execução das pesquisas. Diferenças no tipo de sujeitos utilizados, no tipo de material, ou no tipo de procedimento podem conduzir a resultados diferentes e a contradições que são puramente de ordem metodológica.

Este constitui um problema de pesquisa muito comum. Torna-se então necessário elucidar estas contradições, comparando-se dois ou mais valores ou parâmetros de uma variável, dois ou mais tipos de sujeitos ou dois ou mais procedimentos.

5. CONTRADIÇÃO ENTRE UMA TEORIA E A OBSERVAÇÃO DA REALIDADE: Muitas vezes observamos contradições não mais entre duas informações que lemos, mas sim entre uma informação que adquirimos teoricamente e o que observamos empiricamente na nossa prática diária. Contandriopoulos et al. (1990) dão exemplo de uma pesquisa feita por um profissional do serviço social de um Posto de Saúde, que estava interessado em compreender as causas do vandalismo em adolescentes. A explicação teórica usual que ele encontrou na literatura da área é que os adolescentes que pertencem a uma família de pais separados apresentam condutas delinquentes. Entretanto, no seu trabalho diário, quanto mais ele entrava em contato com casos de vandalismo, mais ele ia se convencendo de que a realidade de sua prática estava em contradição com esta explicação. Esta contradição se tornou então um bom problema de pesquisa a ser investigado.

Ou ainda, após ler alguns relatos sobre o tratamento cognitivo-comportamental da depressão publicados em revistas clínicas, você resolve utilizá-lo. Mas você observa que, no seu caso, o tratamento não está sendo eficaz com seus pacientes. Há então uma contradição entre o que os autores em geral encontram e o que você encontra como resultado de um tratamento. Esta contradição constitui um problema de pesquisa que pode vir a elucidar aspectos interessantes do tratamento em questão. Neste último caso, trata-se de um problema de avaliação de um tratamento.

6. INCERTEZA SOBRE A AMPLITUDE DO EFEITO DA VI: REPLICAÇÃO: Muitas vezes não é uma contradição que queremos pesquisar. Em vez disso, queremos replicar uma pesquisa que foi feita por outro pesquisador ou por nós mesmos. O objetivo da replicação é ampliar as situações em que nossas hipóteses se verificam: seja em relação a populações diferentes ou a condições diferentes de pesquisa. Por exemplo, se tivemos bons resultados de uma terapia cognitiva da depressão com adultos, podemos querer testar o método com crianças. Ou então, se a hipótese da relação entre a depressão e autopercepção foi confirmada em uma cultura de um país, podemos querer replicar estes resultados com uma outra cultura de um outro país, ou então

replicar em diferentes sub-culturas de um mesmo país. Nestes casos, o problema de pesquisa consiste na dúvida de que o procedimento em questão seja eficaz em todas as ocasiões.

A replicação pode ser direta ou indireta. Se replicarmos exatamente a mesma pesquisa com populações diferentes, a replicação é direta. Se introduzirmos mudanças no método ou nas condições da pesquisa, então a replicação é indireta. A ciência caminha muitas vezes através de replicações de pesquisa, que vão ampliando os resultados obtidos para várias situações, obtendo-se assim, confirmações adicionais sobre uma hipótese e fortalecendo as proposições teóricas e os modelos de onde ela foi deduzida (Sidman, 1960).

7. **AVALIAÇÃO DE UM TRATAMENTO:** Às vezes, você não observou nenhuma contradição entre os resultados teoricamente esperados de um tratamento e os seus resultados práticos. Nem tem razões para duvidar da eficácia de um novo tratamento, pois as pesquisas têm demonstrado sua eficácia. Entretanto, você quer examinar cientificamente, com controle experimental rigoroso de variáveis, o quanto seu tratamento está sendo eficaz, em que exatamente ele está sendo eficaz e por quanto tempo sua eficácia dura. Quando se utiliza dinheiro público é importante determinar com precisão e demonstrar cientificamente a eficácia de um programa de saúde, por exemplo, assim como a duração desta eficácia. A avaliação faz avançar a ciência e a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Por exemplo, podemos decidir avaliar o impacto terapêutico de um programa para o alcoolismo em uma unidade do hospital, a fim de determinarmos em que medida o programa está sendo eficaz, que tipo de melhora obtemos com os pacientes com relação aos sintomas físicos e psicossociais e por quanto tempo esta melhora permanece.

Quando se trata de uma pesquisa avaliativa, é preciso especificar que tipo de avaliação da intervenção queremos fazer. Ou seja, que aspecto da intervenção queremos avaliar. Podemos fazer os seguintes tipos de avaliação, segundo Contradopoulos et al (1990):

Análise dos efeitos: quando queremos saber os efeitos que a intervenção produz, seja em laboratório, em instituição ou no meio natural. Ex.: quais sintomas físicos melhoram no tratamento do alcoolismo?

Análise do rendimento: quando estamos interessados nos custos da intervenção. Trata-se de uma intervenção econômica? Mais econômica do que outras já existentes?

Análise da produtividade: se estamos interessados em saber se os meios ou recursos utilizados em um tratamento ou serviço de saúde estão sendo utilizados de forma eficiente, ou seja, maximizando seu potencial.

Análise da implantação: quando queremos examinar, por exemplo, por que a implantação de um programa de saúde varia em função do lugar onde ele é aplicado.

Análise da intervenção segundo seus objetivos: será que esta intervenção permite atingir os objetivos visados de maneira satisfatória ou ela atinge outros objetivos não previstos?

Análise estratégica: quando queremos investigar se uma dada intervenção é justificável. Será que é pertinente utilizar esta intervenção tendo em vista os problemas gerais da população? Será que é pertinente empregar este ou aquele tipo de terapeuta ou interventor?

No caso do psicólogo clínico, evidentemente a análise dos efeitos é o problema de pesquisa que mais lhe despertará o interesse. Os demais tipos de avaliação interessam talvez mais de perto às agências de financiamento dos serviços de saúde.

8. FALTA DE INFORMAÇÃO: Algumas vezes não temos um problema de contradições de aspectos teóricos e empíricos, nem queremos testar um programa de intervenção, mas simplesmente precisamos colher informações, que estão faltando, sobre um grupo de pessoas da população, por exemplo, para descrever as características da demanda de uma população ou para fundamentar decisões burocráticas e clínicas a serem tomadas pela direção de uma instituição.

Por exemplo, é muito comum precisarmos saber quais são as demandas dos pacientes que procuram o ambulatório de um hospital psiquiátrico para prevermos o tipo de serviço a ser prestado a essa população. Ou então, precisamos levantar o perfil da clientela que frequenta a urgência psiquiátrica do hospital para tentar entender os fatores que determinam as recidivas ou a alta frequência de rehospitalizações. Ou ainda, desejamos fazer um levantamento da prevalência de certas doenças na população de uma região ou de um país para compararmos com o de outros países e sabermos da necessidade da população. Estas informações são importantes para desenvolver, por exemplo, programas de prevenção. Ou ainda, por razões de marketing, uma empresa pode desejar conhecer a distribuição das preferências dos clientes com relação a alguns produtos, a fim de maximizar seus lucros.

9. LACUNA: INCERTEZA DOS RESULTADOS DEVIDO A FALHAS METODOLÓGICAS: Algumas vezes, ao fazermos uma revisão de literatura, nos deparamos com pesquisas que apresentaram resultados baseados em uma metodologia que deixa a desejar (ex. grupos desiguais, instrumentos de medida não validados, falta de grupo de controle), carecendo do controle adequado de vários fatores que interferem com os resultados. Esta falha metodológica coloca em questão a veracidade dos resultados, deixando dúvidas se realmente aqueles resultados são válidos. Isto consiste em uma lacuna a ser preenchida por pesquisas futuras e trata-se, portanto de um problema de pesquisa. Pesquisas futuras deverão então delinear novas pesquisas com metodologias que permitam tirar conclusões mais sólidas a respeito do problema investigado.

Todos estes são exemplos de problemas importantes a serem pesquisados. É preciso especificar que tipo de problema você deseja investigar, ou seja, qual a formulação do seu problema, dentre as várias já citadas acima.

Quando um problema já foi amplamente estudado por vários pesquisadores, é preciso deixar bem claro em que a sua pesquisa difere das demais e como este novo contexto poderia influenciar a natureza dos resultados obtidos.

ESTADO DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Após a formulação do problema que você deseja investigar, é preciso que você especifique o estado de desenvolvimento da pesquisa que você deseja realizar. Trata-se de um **estudo piloto**? Neste caso, seu estudo teria como objetivo apenas verificar a viabilidade de se realizar posteriormente a pesquisa. O estudo piloto é uma avaliação prévia, antes de se iniciar uma pesquisa e que visa determinar se é realmente viável ou não realizar aquela pesquisa ou então quais reajustes devem ser feitos antes de iniciá-la.

Por exemplo, suponhamos que você queira fazer um levantamento epidemiológico em sua região para determinar o estado de saúde mental da população. Você faz a adaptação regional de um questionário já utilizado para este fim. Para testar a viabilidade deste instrumento, você pode querer determinar se o questionário é de fácil compreensão, se suas questões são claras e precisas e o que deve ser modificado na sua formulação. Você então faz um estudo piloto, aplicando o questionário em um pequeno número de pessoas de diferentes níveis e reformula o questionário na medida do possível.

Uma outra razão para se fazer uma pesquisa piloto seria a de avaliar se o custo da pesquisa é viável ou inviável para a sua realização. São pequenos estudos em pequena escala, para se decidir sobre a viabilidade de uma pesquisa em ampla escala.

Ou sua pesquisa é uma **pesquisa exploratória**? Neste caso, você está iniciando em um campo novo de investigação, onde não há ainda hipóteses variadas a serem testadas. Você vai então explorar e identificar quais as possíveis variáveis importantes a serem estudadas para se entender o fenômeno em questão.

Grau de aplicabilidade imediata da pesquisa.

É interessante deixar claro, no seu projeto de pesquisa, o grau de aplicabilidade da investigação. Muitas vezes, a pesquisa terá uma aceitação maior para as pessoas a quem você a dirige, devido ao fato de a pesquisa ser de aplicação prática, imediata, por exemplo, quando você está avaliando a eficácia de um tratamento para doentes mentais utilizado em uma unidade de um hospital. São dados que podem ser usados para reformular imediatamente aquela intervenção, podendo assim interessar às pessoas implicadas ou mesmo a quem financia o tratamento ou a pesquisa. Trata-se de uma pesquisa **de aplicação**. Este tipo de pesquisa tem uma aplicabilidade mais imediata e os resultados serão aplicados provavelmente por profissionais daquela área em contextos de aplicação tais como instituições de saúde, escolas, serviços à população.

Outras vezes, sua pesquisa terá uma melhor aceitação se, ao contrário do que foi dito acima, ela for uma pesquisa de menor aplicação prática, imediata, se situando num nível mais teórico e acadêmico. Trata-se, neste caso, **das pesquisas básicas**. Por exemplo, quando os resultados de sua pesquisa servirão somente para serem utilizados por outros pesquisadores e para o avanço da ciência sobre um determinado fenômeno ou ainda, sobre uma determinada técnica de medida. Neste caso, os outros pesquisadores é que se beneficiarão de imediato dos seus resultados e não os profissionais da área aplicada.

É importante deixar claro, portanto, quem se beneficiaria mais com os resultados de sua pesquisa.

EXEMPLO

Formulação do problema de pesquisa

A taxa de prevalência dos transtornos psiquiátricos no mundo é elevada. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, aproximadamente 450 milhões de pessoas apresentavam algum tipo de transtorno psiquiátrico. Pesquisas realizadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento indicaram que, durante toda a vida, mais de 25% das pessoas apresentam um ou mais transtornos psiquiátricos. Eles respondem por 30,8% de todos os anos vividos com incapacidade e contribuem com 8,1% de todos os anos de vida perdidos, sendo este um valor maior do que a contribuição de todas as formas de câncer (5,8%) e das doenças cardiovasculares (4,4%). Os transtornos psiquiátricos são responsáveis por 12% da carga global de doenças, excedendo a carga atribuída às doenças cardiovasculares (9,7%) e às neoplasias malignas (5,1%). As projeções indicam que este número crescerá para 15%, até o ano de 2020 (Thornicrof & Tansella, 2010; WHO, 2001).

Segundo estimativas do Relatório Mundial de Saúde no mundo da OMS (2001), uma, em quatro famílias, tinha, pelo menos, um membro que sofria de transtornos psiquiátricos, no período avaliado. Não é fácil estimar, com precisão, o número de familiares que são afetados pelo impacto do transtorno psiquiátrico, mas considerando a presença de, pelo menos, um membro da família por pessoa diagnosticada, estima-se que, nos Estados Unidos, haja cerca de um milhão e meio de famílias afetadas (Tessler & Gamache, 2000).

Os transtornos psiquiátricos ocasionam impacto, no indivíduo, na família e na comunidade. Os indivíduos sofrem por sua incapacidade de participarem das atividades normais da vida e de assumirem suas responsabilidades. O impacto dos transtornos psiquiátricos na comunidade envolve o custo da prestação de cuidados, a perda de produtividade e a ocorrência de problemas legais envolvendo pacientes psiquiátricos. Quanto aos familiares cuidadores, estudos indicaram que a sobrecarga que eles apresentavam, ao cuidar de um paciente psiquiátrico, era substancialmente elevada. Além da sobrecarga, os familiares experimentam uma redução da produtividade econômica (Thornicrof & Tansella, 2010; WHO, 2001).

Uma das conseqüências negativas dos transtornos psiquiátricos na família refere-se às alterações na saúde dos familiares cuidadores. Segundo Rosa (2003), não é raro encontrar familiares que desenvolvam transtorno psiquiátrico, após assumirem a condição de cuidadores. Eles também se tornam pacientes e passam a necessitar de atendimento dos serviços de saúde mental.

O impacto dos transtornos psiquiátricos na família foi acentuado, devido ao processo de desinstitucionalização psiquiátrica. Tal processo modificou a assistência às pessoas com transtornos psiquiátricos, que passou a se basear prioritariamente em serviços extra-hospitalares. Essa mudança resultou em um maior envolvimento das famílias, nos cuidados cotidianos aos pacientes. Com períodos mais curtos de internação, o tratamento dos pacientes psiquiátricos passou a ser realizado em centros de saúde, localizados na própria comunidade, substituindo o modelo hospitalocêntrico (Hanson & Rapp, 1992).

Os familiares de pacientes psiquiátricos desempenham um papel importante no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica. Eles passaram a ser vistos, pelos profissionais dos serviços de saúde mental, como aliados no atendimento aos pacientes, na sua reinserção social e na adesão ao tratamento. As famílias exercem influência na manutenção dos pacientes psiquiátricos na sociedade e representam fonte de apoio primário para eles (Bandeira, 1991; Hanson & Rapp, 1992; Solomon, Beck, & Gordon, 1998; WHO-SATIS, 1996).

De acordo com a literatura da área, os familiares cuidadores passam por diversas dificuldades no seu cotidiano e no seu relacionamento com o paciente psiquiátrico, apresentando o sentimento de sobrecarga com o papel de cuidador (Loukissa, 1995; Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). Essas dificuldades são ainda mais acentuadas, devido à falta de um apoio satisfatório por parte dos serviços de saúde mental. Esses serviços têm apresentado problemas de recursos humanos, materiais e de organização, que os impedem de satisfazer adequadamente as necessidades dos pacientes na comunidade, resultando em dificuldades na sua reinserção social e sobrecarga para os seus familiares, que precisam suprir estas necessidades. Os problemas apresentados são: número insuficiente de serviços, profissionais em número reduzido e despreparados e falta de repasse de verbas para os serviços de saúde mental, o que ocasiona dificuldades materiais (Andreoli, 2007; Andreoli *et al.*, 2007; Bandeira & Barroso; 2005; Morgado & Lima, 1994).

Os familiares carecem de esclarecimentos a respeito do transtorno psiquiátrico e de orientações acerca de como lidar com os comportamentos problemáticos dos pacientes e como agir, nos momentos de crise. Enfrentam, ainda, problemas de ordem social e econômica, tais como falta de medicamentos, más condições de moradia e de alimentação, entre outros (Loukissa, 1995; Miranda, 1999; Waidman, Jouclas, & Stefanelli, 1999).

Tendo em vista as dificuldades dos familiares, com o papel de cuidadores dos pacientes na comunidade, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que tenham como objetivo compreender melhor a experiência dessas famílias e suas principais necessidades (Hanson & Rapp 1992). Alguns autores apontam para a necessidade de desenvolver mais pesquisas, que avaliem a importância relativa dos diversos fatores associados à sobrecarga sentida pelos familiares e a interação desses fatores na sua modulação (Hanson & Rapp, 1992; Loukissa, 1995; Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996).

Na literatura internacional, a sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos tem sido amplamente discutida. Diversos estudos investigaram os fatores que contribuem para uma maior ou menor sobrecarga e o impacto desta sobrecarga na saúde mental dos familiares, utilizando instrumentos de medida com validade e fidedignidade aferidas. Um fator apontado nas pesquisas, relacionado ao grau de sobrecarga, refere-se ao gênero do cuidador. Embora tenha havido poucas pesquisas sobre esta variável, há uma indicação de que o grau de sobrecarga pode variar em função do gênero do cuidador (Loukissa, 1995; Maurin & Boyd, 1990; Rose, 1996). No contexto brasileiro, são poucos os estudos, publicados em periódicos científicos, que focalizam a experiência dos familiares de pacientes psiquiátricos, e a maioria deles não aborda especificamente a questão da sobrecarga (Bandeira & Barroso, 2005).

No que se refere à questão do gênero, foram encontradas, em bases indexadas dos periódicos científicos *Scielo*, *Medline* e *Lilacs*, dezessete pesquisas que avaliaram a sua relação com a sobrecarga familiar, em amostras de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Destes estudos, dez constataram que a sobrecarga é mais elevada entre as mulheres cuidadoras (Barroso, 2006; Dyck, Short, & Vitaliano 1999; Gallichio *et al.*, 2002; Greenberg, Kim, & Greenley, 1997; Hsiao, 2010; Kurman & Mohantly, 2007; Magliano *et al.*, 1998; Martinez, Nadal, Bepered, Medióroz, & Psicost, 2000; Richard, Bonin, & Ezer, 1999; Scazufca, Menezes, & Almeida, 2002). Por outro lado, seis destes estudos não encontraram diferença significativa entre homens e mulheres, com relação à sobrecarga familiar (Álvarez & Vigil, 2006; Fan & Chen, 2009; Garrido & Menezes, 2004; Grandón, Jenaro, & Lemos, 2008, Kumari, Verma, Verma, & Chaudhury, 2010; Urizar & Maldonado, 2005). Uma pesquisa encontrou resultados divergentes em duas avaliações realizadas com intervalo de dois anos, sendo que a primeira avaliação encontrou maior grau de sobrecarga nas mulheres e a segunda não observou diferença entre os grupos (Zarit, Tood, Judy & Zarit, 1986). Portanto, pode-se

observar uma contradição entre os resultados das pesquisas analisadas, que demanda esclarecimento, a partir de novas pesquisas sobre esta temática.

As contradições, citadas acima, talvez possam ser explicadas por diferenças metodológicas existentes entre os estudos. As cinco pesquisas que não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres, com relação ao grau de sobrecarga, apresentaram algumas falhas metodológicas, em comparação aos demais estudos, tais como tamanho mais reduzido das amostras e uso de instrumentos de medida unifatoriais, que não são recomendados na literatura da área, por serem menos sensíveis aos efeitos das variáveis (Esperidião & Trad, 2006; Ruggeri, 1996; Perreault, Katerelos, Sabourin, Leichner & Desmarais, 2001).

Outro ponto que merece destaque é que os estudos mencionados acima não investigaram os fatores associados ao grau de sobrecarga, em homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. Além disso, não foram analisadas as diferenças entre eles, com relação às dimensões de suas vidas que eram mais afetadas pelo papel de cuidador.

As dezesseis pesquisas encontradas não foram realizadas com o objetivo específico de investigar a relação do gênero com a sobrecarga familiar. Elas foram feitas para estudar os fatores associados à sobrecarga familiar, dentre os quais o gênero estava incluído. Apenas as pesquisas de Kumar e Mohantly (2007) e de Hsaio (2010) analisaram, mais profundamente, a relação entre essas duas variáveis.

Além das contradições, falhas metodológicas e lacunas observadas nas pesquisas encontradas, percebe-se que a maioria delas foi desenvolvida no contexto internacional. Das dezesseis pesquisas encontradas, apenas quatro (Barroso, 2006; Garrido & Menezes, 2004; Grandón et al., 2008; Scazufca et al., 2002), foram realizadas no Brasil. Observa-se, portanto, que há uma carência de estudos, no contexto nacional, que avaliem a relação entre gênero e sobrecarga familiar. As pesquisas nacionais, além de serem em número reduzido (apenas quatro), obtiveram resultados contraditórios e inconsistentes. As pesquisas de Barroso (2006) e Scazufca *et al.* (2002) obtiveram como resultado maior sobrecarga em mulheres. As pesquisas de Garrido e Menezes (2004) e de Grandón *et al.* (2008) não encontraram diferença entre homens e mulheres, com relação à sobrecarga familiar.

Diante das contradições de resultados e das lacunas apresentadas pelas pesquisas analisadas, a questão de pesquisa que se colocou, neste trabalho, foi se o gênero constituía ou não um fator determinante, contribuindo para a ocorrência de diferenças quanto ao grau de sobrecarga, às dimensões mais afetadas da vida dos familiares e aos fatores associados a cada grupo de cuidadores. A identificação de possíveis particularidades, em cada um dos grupos, apontaria para a necessidade de se planejar intervenções específicas para homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos, visando atender às suas reais necessidades, de forma mais objetiva, direta e apropriada.

Referências Bibliográficas:

- BRENER, J. (1977) Sensory and Perceptual Determinants of Voluntary Visceral Control. In C. E. SCHWARTZ et J. BEATTY (eds.). Biofeedback: Theory and Research. New York: Academic Press, 29 - 66
- CONTRADOPOULOS, AP., CHAMPAGNE, F., POTVIN, L., DENIS, J.L. e BOUYLE, P. (1990) Savoir preparer une recherche. Montreal les presses de l'Université de Montreal.
- CAMPBELL, D.T., STANLEY, J.C. (1979) Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa. Editora da Universidade de São Paulo, SP.
- LETTNER, HARALD W; RANGE, BERNARD P. (1988) Manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Manole, 335 P.
- MASUR, JANDIRA. (1987) O Que é Toxicomania. 3 Ed. São Paulo: Brasiliense, 65 P. (Primeiros Passos ; 149).
- SCHACHTER, S. & SINGER, J. E. Cognitive, Social, and Psychophysiological Determinants of Emotional State. Psychological Review, 1962. 69, 379-99.
- SELLTIZ, C., WRIGHTSMAN, L.S., COOK, S.W. (1987) Métodos de pesquisa nas relações sociais. Editora da Universidade de São Paulo, SP.
- SIDMAN, M. (1960) Normal Sources of Pathological Behavior, Science, 132: 61 – 68, in.
- SIDMAN, M. (1976) Táticas da Pesquisa Científica. São Paulo: Brasiliense,