

# CADERNOS DE PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL

# 0

MANUEL JOÃO QUARTILHO (COORD.)

HELDER ALMEIDA

ISABEL FAZENDA

ISABEL GIL

LINDA FERNANDES

MARIA DE FÁTIMA SOUSA

NUNO CARRILHO

RITA ALCAIRE

IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

# CADERNOS DE PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL

## # 0

MANUEL JOÃO QUARTILHO (COORD.)

HELDER ALMEIDA

ISABEL FAZENDA

ISABEL GIL

LINDA FERNANDES

MARIA DE FÁTIMA SOUSA

NUNO CARRILHO

RITA ALCAIRE

IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

COORDENAÇÃO EDITORIAL  
Imprensa da Universidade de Coimbra

CONCEÇÃO GRÁFICA  
António Barros

INFOGRAFIA  
Mickael Silva

EXECUÇÃO GRÁFICA  
Realbase

ISBN  
978-989-26-0967-6

ISBN DIGITAL  
978-989-26-0968-3

DOI  
<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0968-3>

DEPÓSITO LEGAL  
390925/15

© 2015, IMPRENSA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## PREFÁCIO

Como o nome indica, o número 0 dos “Cadernos de Psiquiatria Social e Cultural” não pretende ser um texto de referência, mas sim uma apresentação dos resultados dos trabalhos de investigação levados a cabo aquando do I Mestrado em Psiquiatria Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Pretende, ao mesmo tempo e não com somenos importância, chamar a atenção para esta área do pensamento psiquiátrico deveras negligenciado nos tempos atuais, vilipendiado por uns e mal glosado por outros.

A atenção acrítica dada às vertentes biomédicas, farmacológicas e psicológicas, numa perspetiva de isolamento do indivíduo da sua experiência social e cultural, tem contribuído para a progressiva ausência de reflexão sobre a prática psiquiátrica e os seus fundamentos ontológico e epistemológico.

Acresce que este tipo de intervenção e de reflexão é raro em Portugal e as publicações especializadas escassas ou mesmo inexistentes, pelo que só por si estes “Cadernos” merecem ser publicados.

Para além de uma Introdução, este número 0 dos “Cadernos” coleta 8 artigos, de importância um pouco desigual, mas quase todos inovadores e de interesse indiscutível; realço desde já a sua correção metodológica.

O primeiro artigo, da autoria do Coordenador dos “Cadernos” e Diretor do Mestrado, é exemplar pelo que tem de apresentação da especificidade do tema, da problemática inerente à sua presença / ausência no pensamento e na prática da Psiquiatria atual, e da denúncia alerta para as consequências da sua negligência não só na saúde e na doença mental, mas também na reflexão crítica que permita repensar a posição científico-humanista da Psiquiatria, sua praxeologia e investigação. Ou seja, define com pormenor e rigor o conteúdo dos “Cadernos”, seus objetivos, perspetiva e importância.

Aborda em primeiro lugar a noção de *biological embedding*, ultrapassando logo o reducionismo “metodológico, ontológico e epistemológico” atual que a biologia molecular tanto tem ajudado a desenvolver, e apresenta o exemplo da epigenética como uma possibilidade de compreensão da natureza da dialética *nature-nurture* que rege o desenvolvimento e a constituição da pessoa e do seu organismo.

Aproveita ainda para chamar a atenção para a não neutralidade e não despersonalização dos paradigmas da ciência, expondo-os como emergentes “de comunidades de cientistas que trabalham coletivamente, com um *estilo de pensamento* particular, num tempo e período histórico determinados”.

Refere-se em seguida às determinantes sociais e culturais da saúde, para questionar a epidemiologia contemporânea biomédica que reduz a doença ao indivíduo, suas disfunções ou estilos de vida, assim o responsabilizando pela sua saúde e desresponsabilizando o meio social, cultural e político.

Termina dedicando um capítulo à adversidade, tema atual e “facto sólido” da Epidemiologia social, apresentando os estudos existentes, conhecidos mas porventura silenciados.

Um segundo artigo, da autoria de Nuno Carrilho, descreve a “observação participante” da complexidade da prática científica. Acompanhando a investigação realizada por um colega seu, interno de

Psiquiatria, conclui pela existência de vários “atuantes sociais”, uns visíveis e outros escamoteados, que teriam o intuito de responder às necessidades não só do investigador, mas também dos ditos “atuantes sociais”.

Os atuantes sociais pertencem a um sistema cultural que tem “regras, crenças, práticas e significados” que lhe são próprias. A ciência é no artigo revelada como um sistema cultural específico que tem por falsa crença a “despersonalização da ciência” ou seja a sua não historicidade e sua não pertença a uma comunidade cultural que lhe define métodos, perspectivas e limites.

A aplicação deste estudo à Psiquiatria é pois um contributo que tem tanto de importante como de raro na literatura existente.

Um outro artigo, da autoria de Isabel Fazenda aborda a temática do papel das Representações Sociais no agir preventivo e interventivo dos profissionais de saúde, no caso dos médicos e enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, perante a problemática do abuso sexual de crianças.

Os profissionais de saúde, na sua prática quotidiana não de esquivam a ser portadores de representações sociais, que elaboram não só enquanto profissionais mas também como indivíduos de uma comunidade onde “realidade e discurso se constroem recursivamente”, num tempo histórico e num espaço contextual determinados social e culturalmente.

Estas representações sociais (que fazem parte do próprio fenómeno que representam) terão necessariamente influência no ato clínico, na maior ou menor legitimação do abuso sexual e na avaliação dos fatores facilitadores, de manutenção e de resolução do mesmo.

Compreender o papel das Representações Sociais pode “fazer a diferença” e contrariar os “discursos deturpados e estereotipados, disfarçados de linguagem científica, que potenciam a invisibilidade e a impunidade do fenómeno”.

No mesmo sentido, o artigo de Isabel Gil debruça-se sobre a problemática do estigma social e cultural (e logo, do autoestigma) das perturbações mentais, estudando as razões para a sua existência e elencando estratégias para a mudança da atitude prática e mental e das crenças que no estigma se traduzem.

Recorre a uma população de alunos de Enfermagem e avalia o papel modificador da perceção do estigma do ensino clínico de Enfermagem em Saúde Mental.

Um outro artigo, da autoria da antropóloga Rita Alcaire oferece uma outra abordagem digna de referência. Rita Alcaire, assumindo que “os valores próprios de uma sociedade são reformulados e transmitidos pelos *media*”, isto é, que “os *media* são “meios que espelham a sociedade mas (que) também a moldam”, recorre a uma metodologia de estudo dos *mass media*, enquanto “poderosos mediadores da experiência e da realidade cultural” que incrustam o biológico, participam na construção da identidade e são causa distante de vulnerabilidade ou resiliência ao sofrimento mental.

O exemplo escolhido, o do estudo da forma como cinema e televisão fazem referência à masturbação, é elucidativo da pertinência heurística do método; espera-se que o mesmo possa ser usado em temas mais diretamente relacionados com a Psiquiatria e a clínica psiquiátrica.

Este conjunto de textos, pela pertinência e raridade do seu conteúdo, pela qualidade dos trabalhos em que se baseiam e pela importância do seu potencial contributo para a recentração crítica da

prática e da investigação psiquiátrica, merecem leitura atenta e reflexão crítica por todos os que se interessem pela dimensão social e cultural da ciência e da arte médica e sobretudo pelos profissionais que estudam e trabalham na Saúde Mental.

O coordenador deste “Cadernos”, senhor de uma inteligência e de uma formação cultural sólidas, mantém nele a honestidade e a fidelidade ao seu pensamento que lhe reconheço e que bem traduz a sua postura singular, académica e profissional.

Porto, 17 de Dezembro de 2014

Rui Mota Cardoso

## CADERNOS DE PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL • NÚMERO 0

<b>Prefácio</b>	3
<b>1 Introdução</b> – Manuel João Quartilho	9
<b>2 Do biológico ao social, em tempos de adversidade</b> – Manuel João Quartilho	17
<b>3 Despersonalização da ciência – técnicas de encantamento da ciência</b> – Nuno Carrilho	39
<b>4 Estigma e doença mental</b> – Isabel Gil	59
<b>5 Comunicação, stress e estratégias de adaptação nos enfermeiros/as do Instituto Português de Oncologia de Coimbra de Francisco Gentil, epe</b> – Helder Almeida	77
<b>6 Representações sociais do abuso sexual de crianças numa amostra de médicos e enfermeiros dos cuidados de saúde primários</b> – Isabel Fazenda	95
<b>7 Dor no corpo e na alma: vivências de dor em utentes com artrite reumatoide</b> – Linda Fernandes	115
<b>8 O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: informação/aplicação</b> – Maria Sousa	135
<b>9 Representações da masturbação na televisão e no cinema <i>mainstream</i></b> – Rita Alcaire	153





# Introdução

Manuel João Quartilho

e assim atribuiria sentido às suas práticas. Por outro lado, se é através de *pareceres* dados por estes *programas científicos* que muitas decisões políticas são atualmente realizadas, visto pretenderem responder a determinadas demandas sociais, a *comunidade científica* estará a reforçar a própria ‘racionalidade teleológica’. Esta ‘racionalidade’ é a que privilegia as maiores forças de produção por detrás da sociedade moderna, a ciência e a tecnologia, pois considera que são estas as melhores ferramentas para solucionar os problemas (Habermas, 1968). Contudo, estes autores referem apenas teorias que enformam e determinam as práticas científicas, mas será que as práticas científicas não têm a sua própria agencialidade?

É a esta questão que o trabalho de Mol (2002a, 2002b) respondeu ao realizar uma *praxiografia* sobre a arteriosclerose. O seu trabalho de campo observou que a arteriosclerose multiplica-se segundo diferentes *enactments*, isto é, diferentes representações sociais transmitidas e mantidas através da ação de práticas e instrumentos sobre os objetos. Fornece como exemplo de diferentes *enactments* o caso do cirurgião vascular e do terapeuta da marcha perante um mesmo objeto, a arteriosclerose. Ambos lidam com a mesma doença, mas através de práticas diferentes, nem sempre concordantes, colocando a descoberto a complexidade da realidade médica em comparação com o que está descrito na literatura médica sobre o mesmo assunto.

Este estudo, mostra não só a agencialidade das práticas sobre os objetos – *enactment* -, como também exemplifica que a realidade não é capaz de ser englobada em formas simples de categorização, ordem ou análise (Mol, 2002a e 2002b; Law e Mol, 2002). Com esta afirmação não se pretende considerar a análise simplificada da realidade como o oposto da análise complexa da mesma, pretende-se sim uma análise da realidade mais honesta com a sua natureza, não totalmente passível de ser limitada, catalogada ou ordenada. Estes mesmos autores consideram que existem outras formas de analisar a realidade, ora através do desvendar da multiplicação do mesmo objeto quando sujeito a práticas diferentes - como mostrou Mol na sua etnografia sobre a arteriosclerose -, ora através de uma análise temporal não linear dos diferentes processos, ora através do recurso a listas, casos ou caminhos não determinados e não previstos. Realizar uma análise mais complexa da realidade implica acrescentar características aos objetos estudados, sem negar as simplificações anteriores, talvez acrescentando significado e permitindo o acrescentar de mais objetos, por não os excluir para as margens ou lugares de não existência.

### III. Visão parcial da realidade

Para analisar comunidades, com a intenção de incorporar as suas perspetivas sobre a sua realidade social (incluindo as suas práticas), o método de estudo mais indicado é a observação participante, e as etnografias *Science in Action* de Bruno Latour (1987) e *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice* de Annemarie Mol (2002a e 2002b) são exemplos deste tipo de estudos aplicados à ciência e práticas médicas. Ambos optaram por realizar trabalho de campo em locais poucos usuais: um laboratório de biofisiologia e um hospital, respectivamente.

O presente estudo, a exemplo das etnografias citadas, constitui um trabalho de campo realizado num departamento de psiquiatria de um hospital distrital. A escolha desta comunidade hospitalar deveu-se ao fato de o etnógrafo já pertencer ao departamento que se propôs estudar, e por a psiquiatria ser uma área tanto do seu interesse como do interesse do seu orientador de tese de mestrado. Desta forma, o etnógrafo já estava integrado na comunidade estudada, o que levanta algumas questões relativamente ao método de estudo, nomeadamente as que dizem respeito à *neutralidade* das notas de campo obtidas através deste método. Citando Javier Echeverría:

Literalmente, a etnografia é um estilo de investigação em que o observador adota a atitude de um antropólogo que se encontra pela primeira vez perante certo fenómeno. Assumimos a perspectiva de um estrangeiro como meio de pôr em relevo as práticas comuns dos nativos que são objeto de estudo. Literalmente, etnografia significa ‘descrição’ do ponto de vista dos indígenas: em vez de impormos o quadro de referência próprio da situação, o etnógrafo tenta desenvolver uma apreciação da forma como os nativos veem as coisas. No caso da ciência, os nossos nativos são a comunidade de cientistas. Adotaremos as perspectiva segundo a qual as crenças, pressupostos e discurso da comunidade científica devem ser percebidos como algo de estranho. (Echeverría, 2003:279)

Este trecho explana bem o que é realizar uma etnografia, referindo que não é o objeto que tem de ser estranho ao etnógrafo, é a relação que este tem com o objeto que deve ser modificada de forma a que este seja percebido como algo estranho. Denominamos esta prática como *despersonalização da ciência*, (sendo despersonalização a percepção ou sensação de desconhecimento/não reconhecimento de si mesmo, como se estivesse a sair para fora do seu corpo). Foi esta técnica que permitiu estudar o objeto de estudo deste texto como algo estranho ao observador. Esta técnica, entre outras, é desvendada ao longo do texto como essencial para os *processos de investigação* na ciência. Caso não haja esta *despersonalização* ou *neutralidade* dos dados, estes podem ser rejeitados e anular qualquer interpretação que surja a partir deles.

Assim sendo, o recurso à observação participante, pelas suas características previamente descritas, permitiu uma observação dentro da própria comunidade mas exterior a ela, pois o etnógrafo modificou a forma como percebeu essa comunidade, que se tornou ‘estranha’ a ele. Foi este método que possibilitou a recolha de dados que sustentam este estudo. Não negamos que seja uma perspectiva parcial da realidade, mas como iremos mostrar, a ciência também o é, parcial, sem que esse fato tenha alguma vez impedido a sua produção conhecimento. Assumimos por isso as críticas de que a nossa opção metodológica produziu *interferência* (ou *agencialidade*) sobre todo o processo de elaboração, execução, recolha de dados e até no próprio processo de escrita deste mesmo texto. Não negamos estas interferências e, pelo contrário, aceitamos que estas *interferências* fazem parte deste estudo, bem como da própria ciência, pois são inerentes a qualquer outro processo de investigação, ainda que venham a ser escamoteadas por práticas e técnicas específicas da *comunidade científica* e as quais iremos desvendar.

#### IV. O desvendar das práticas culturais por detrás de um discurso científico

Como anteriormente descrito, este estudo tem como base as notas de campo criadas durante a observação participante, realizada entre janeiro e junho de 2008, num departamento de psiquiatria de um hospital distrital. Foi através destas notas que nos foi possível acompanhar e observar as práticas de um interno da especialidade de psiquiatria, incluindo a realização de um trabalho de investigação intitulado 'Perceções Externas à Psiquiatria'. Segundo Clifford Geertz (1978), as notas de campo são descrições densas da realidade que permitem, posteriormente, ao etnógrafo realizar uma interpretação contextualizada das suas práticas e significados.

Por questões de melhor exposição, optou-se por inicialmente transcrever, parcialmente, o discurso apresentado pelo interno da especialidade aquando da sua comunicação oral do trabalho de investigação 'Perceções Externas à Psiquiatria', para depois seguirmos um caminho não linear das suas práticas que nos possibilite desvendar os seus significados:

Em fevereiro de 2008, o diretor do meu serviço convidou-me a apresentar um trabalho para o Congresso de Psiquiatria Consiliar, a realizar-se na região do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM). Aceitei esse desafio e propus falar sobre as perceções exteriores à psiquiatria. (apresentação oral do trabalho "Perceções Externas à Psiquiatria").

Percebe-se que o interno, no papel de *investigador*, agradece ao seu diretor de serviço e ao mesmo tempo transforma-o num agente espoletador do processo de investigação em causa. Adianta mais:

A escolha deste tema deveu-se à leitura de um artigo publicado em 1999, "*Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance*", de um autor americano, Bruce Link. (idem)

O interno refere o artigo de Bruce Link (1999) como um agente que forneceu a hipótese de estudo, 'conceções sobre a doença mental', e que iria a estudar:

No meu caso, não me debrucei sobre a população portuguesa em geral, nem mesmo da área de influência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental mas sim, sobre as perceções que os médicos de família<sup>18</sup> têm sobre a perturbação mental. (idem)

Declarando que escolheu estudar as crenças sobre a perturbação mental numa população especial, os médicos de família, porque:

---

<sup>18</sup> Na apresentação original é referido "clínicos gerais", mas o mais correto é dizer médicos de família, razão pela qual foi mudado o termo neste texto.

Creio que este é um assunto interessante e mais que indicado para um encontro de psiquiatria consiliar e de ligação. (idem)

Ao reler o discurso da comunicação oral 'Percepções Externas à Psiquiatria', encontramos uma narração linear, limpa, clara e com nexos causais muito bem definidos: o *convite* pelo diretor de serviço é considerado o mote para o *processo de investigação*, ao passo que *artigo de Bruce Link (1999)* foi o elemento que forneceu a *hipótese de estudo* e os médicos de família são a população que interessou ser estudada. Mas, como será desvendado, este discurso não é mais do que a ponta do *iceberg*, ou seja, o *visível*, de um complexo *processo de investigação*, que ficou submerso e escamoteado pelo próprio discurso.

#### IV.I Convite – Princípio

Analisemos, uma vez mais, o discurso realizado pelo interno da especialidade aquando da sua comunicação oral, de forma a averiguar a informação fornecida como a causa espoletadora de todo o processo de investigação – o *convite*.

O *convite*, realizado de forma informal pelo diretor de serviço e dirigido ao interno da especialidade, durante a reunião semanal do departamento psiquiatria, modificou o comportamento deste, transformando-o em *investigador*, um papel adicionado pelo interno da especialidade (Goffman, 1959 e 1963). Podemos dizer que o *convite* é um 'atuante social' (Latour, 1987), visto incorporar agencialidade que irá modificar os comportamentos de outros atuantes sociais, um deles o *interno da especialidade*. Uma dessas modificações foi transformá-lo em *investigador*. Mas quais são as práticas ou informações culturais que este *atuante social – convite* - transporta?

Uma delas foi encontrada nos 'Princípios e Normas Orientadoras dos Critérios de Avaliação dos Exames de Internato Médico', princípios estes que orientam quais os parâmetros que devem ser avaliados no final do internato de médico de psiquiatria:

(...)

V – Trabalhos publicados/comunicados com interesse clínico para a área de psiquiatria (1,5 valores)

VI – Atividades de Investigação relacionados com a área profissional (1 valor)

VII – Outros fatores de valorização profissional (Títulos, Sociedades Científicas) (0,5 valores)"

(www.ordemdosmedicos.pt)

Estes princípios sustentam que a realização de trabalhos com carácter científico (comunicações, publicações e atividades de investigação) podem conferir 2,5 valores em 20 valores no exame curricular do exame final de especialidade. Este fato desvendado, mas não presente no discurso, está contido no *convite*, visto ir ao encontro do interesse do interno da especialidade, ao permitir a adição de uma *comunicação e atividade de investigação* ao seu *curriculum vitae*.

Mas as agencialidades incorporadas pelo *convite* não se esgotam aqui, pois ao percebermos que o interno está inserido num *Departamento de Psiquiatria*, coordenado por um *Diretor de Serviço*, este

último não ficará indiferente às *performances* exteriores ao Departamento realizadas pelos seus internos e colaboradores. Assim sendo, o próprio *convite*, ao ser realizado pelo *diretor de serviço*, vai incorporar as intenções deste e do próprio *departamento de psiquiatria*. Uma delas é o desejo de reconhecimento pela comunidade psiquiátrica, obtido, segundo os costumes e crenças desta comunidade, através da produção de artigos e comunicações orais sobre investigações e abordagens clínicas desenvolvidas pelo próprio *departamento*. Segundo este encadeamento de intenções, o *interno da especialidade* posicionou-se como um instrumento ideal para realizar estes artigos e comunicações, uma vez que também ele tinha interesse em realizá-los. Esta foi uma relação simbiótica em que ambos saíram beneficiados. Por um lado o *departamento de psiquiatria* empenhou-se em mostrar uma imagem de excelência, que poderia atrair novos internos da especialidade e até psiquiatras, e por outro o *interno da especialidade* poderia enriquecer o seu *currículum*, promover-se junto dos técnicos de saúde mental, e assim aumentar o seu círculo de contactos profissionais que lhe possibilitassem receber mais convites, realizar novas comunicações e melhorar, ainda mais, o seu *currículum*. Esta foi a agencialidade trazida pelo atuante social *convite* sobre o *interno da especialidade*, explicando as modificações que causou sobre este último.

Mas revendo o discurso do interno, não encontramos praticamente nenhum destes *atuantes sociais* desvendados, existindo uma razão para isso, como irá ser demonstrado.

#### IV. II Hipótese de estudo – Conflitos entre pares

Como revelado anteriormente, o discurso do interno, durante a sua comunicação oral, descreve o artigo “*Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance*” de Bruce Link (1999) como a causa para a escolha da *hipótese de estudo*: ‘concepções sobre a doença mental’. Esta noção de linearidade e causalidade do processo de investigação, não foi totalmente confirmada quando analisado o *convite*, pois, como foi mostrado, inúmeros *atuantes sociais* ficaram submersos (invisíveis) e que tiveram a sua agencialidade através do *convite*. Será que o mesmo se passou no caso da escolha da *hipótese de estudo*?

Uma das razões porque me interessei por este tema, é o fascínio que me tem provocado a interação entre colegas de especialidades diferentes, pois nem sempre ocorrem da forma mais cordial. Isto tem-me levado a questionar se falamos a mesma linguagem? Ou se temos as mesmas crenças sobre as perturbações mentais? (apresentação oral do trabalho “Percepções Externas à Psiquiatria”)

Esta questão levantada pelo interno de psiquiatria na sua comunicação oral foi observada durante o trabalho de campo, sendo exemplo disso a seguinte transcrição:

Um médico de outra especialidade médica veio pedir ao interno de psiquiatria para observar, no serviço de urgência, um rapaz de 17 anos por este andar a fumar haxixe. Na verdade, após breve exploração por parte do interno de psiquiatria, ao falar com o outro médico, este revela que “o rapaz sentiu-se mal disposto e veio à urgência. Refere ter fumado um charro de haxixe antes.”

Após essa informação, o interno de psiquiatria indagou: “Mas qual é mesmo o problema do rapaz? Ele tem outros antecedentes, tal como consumir outras drogas?” Ao que o outro médico nada respondeu e por isso o interno propôs: “É uma situação urgente ou posso vê-lo com mais calma na consulta externa para a semana?”.

A reação do outro médico não foi de agrado, proferindo a seguinte frase para o interno de psiquiatria: “Vejo que não quer trabalhar.”

Por se ter apercebido dessa reação, o interno questionou o colega médico “Mas o que é que esperaria de um psiquiatria, de urgência, num caso de consumo agudo de haxixe?”

A que o outro médico lhe responde: “Se eu fosse psiquiatra saberia o que dizer num caso destes, para que ele deixe de fumar” (in Diário de Campo, 29 de fevereiro de 2008)

Para além destes problemas de comunicação entre o interno de psiquiatria (como acontece com outros psiquiatras) e médicos de outras especialidades, quando partilham os mesmos objetos clínicos – pacientes -, ao indagar o interno de psiquiatria, este informou que já tinha lido o *artigo* de Bruce Link antes do *convite* realizado pelo seu *diretor de serviço*. Acrescentou que o tinha lido aquando da realização de três trabalhos para o mestrado em Psiquiatria Cultural e que os tinha terminado há muito pouco tempo. Referiu que os trabalhos tinham sido sobre “Comunicação: O seu contributo para o processo terapêutico”, “História da Psiquiatria: Movimento antipsiquiatria da década de 60-70 e suas repercussões” e “Estigma: Perspetivas históricas da doença mental e ligação com processos de estigmatização”. Destes 3 trabalhos, após leitura, apenas o último referia o *artigo* de Bruce Link, apesar de tanto o trabalho sobre Estigma e sobre a História da Psiquiatria abordarem o tema das conceções sobre a doença mental. O desvendar deste *interesse pessoal* do interno, bem como da informação que estava a realizar um *mestrado em psiquiatria cultural*, tornou mais inteligível o surgimento de um *artigo* realizado por um médico de saúde pública – Bruce Link - sobre as conceções da população americana sobre as doenças mentais. Mais uma vez, a observação e questionamento das práticas do interno de psiquiatria desvendaram novos *atuantes sociais*, neste caso o *mestrado em psiquiatria cultural* e o *trabalho sobre estigma e história da psiquiatria*, ausentes da comunicação oral realizada pelo interno da especialidade.

#### IV.III Metodologia – Caixas negras

Numa primeira fase da comunicação oral do trabalho ‘Perceções Externas à Psiquiatria’ não se encontrou qualquer referência à metodologia que tinha sido usada, mas esta é uma prática comum no discurso científico. Há uma razão relativamente simples para este fato, a *metodologia* está, quase sempre, diretamente relacionada com a *hipótese de estudo* escolhida. Esta relação entre *hipótese de estudo* e *metodologia*, demonstra a agencialidade que alguns dos *atuantes sociais* recrutados pelo *interno da especialidade*, para a realização do trabalho ‘Perceções Externas à Psiquiatria’, exerceram sobre as práticas do interno da especialidade enquanto *investigador*. Encontramos esta agencialidade nesta transcrição:

Usei o mesmo método de recolha de dados que no artigo de Bruce Link, um questionário que depois passei na população alvo. O questionário era fechado, com apenas 4 possibilidades de respostas: muito provável, provável, pouco provável e muito pouco provável. Para além disso, este questionário tinha como base 5 vinhetas clínicas, cada uma a representar um diagnóstico do DSM-IV: dependência de álcool; depressão major; esquizofrenia; dependência de drogas; e pessoa com problemas. (apresentação oral do trabalho “Perceções Externas à Psiquiatria”)

Esta transcrição mostra que o interno optou por utilizar a mesma *metodologia* do autor do *artigo* que refere como fonte para a escolha da sua *hipótese de estudo*. O mesmo *atuante social* influenciou dois aspetos importantes do *processo de investigação* realizado pelo *interno da especialidade*. Esta escolha aparentemente linear e simples, que prevalece no discurso do *interno da especialidade*, não descreve realmente o processo pelo qual estas práticas foram escolhidas, nem as opções prévias que foram rejeitadas, como irá ser mostrado.

Antes do interno ter optado pelo *questionário* de Bruce Link, este tentou criar um novo questionário, com base no de Link, informação que não é encontrada em nenhuma parte da comunicação oral do interno. Esta informação só foi deslindável através da etnografia que acompanhou o *processo de investigação* do trabalho ‘Perceções Externas à Psiquiatria’, entretanto apagada ao longo do processo, e que permitiu presenciar os diálogos entre o *orientador* do interno e o *interno da especialidade*. Num desses diálogos, o *orientador* persuadiu o *interno da especialidade* a utilizar um *questionário já validado* para avaliar a *hipótese de estudo* escolhida. A observação deste diálogo, entre *interno/investigador* e o seu *orientador*, forneceu diversas informações que foram importantes para o desenvolvimento do *processo de investigação*. Uma primeira observação é que o *orientador* pode ser um *atuante social* importante para a escolha das práticas científicas, como foi o caso. A segunda é que o *interno da especialidade* estará limitado aos *programas científicos* já montados no seu *departamento de psiquiatria* (Echeverria, 2003), pois estes *programas científicos* irão influenciar a escolha das *hipóteses de estudo* e a *metodologia* a usar. Isto demonstrou que o *contexto* onde o *interno da especialidade* realiza o internato da especialidade é um *atuante social*, e que não é visível na comunicação oral por ele apresentada. A terceira e última constatação, é que os *processos científicos* recorrem a *teorias, hipóteses estudo e metodologias* (paradigmas) já aprovados ou utilizados por outros investigadores, como foi o recurso a um *questionário*. Uma das razões para o recurso a estes paradigmas é fato de eles funcionarem como *caixas negras* (Flusser, 1983; Latour, 1987). Este conceito de *caixa negra* não se aplica apenas ao questionário, mas também a todos os *atuantes sociais* que exercem a sua agencialidade por serem *caixas negras*, isto é, objetos, instrumentos, experiências ou teorias já estabelecidamente aceites pela *comunidade científica*, ou na sua generalidade. Mais do que aceites, são questões fechadas que não necessitam de ser questionadas ou explicadas dentro da *comunidade científica*, podendo ser prontamente recrutados para o interior dos *processos de investigação* e assim acelerar a sua execução.

Desta forma, percebe-se que a escolha do questionário, por parte do *interno da especialidade*, não foi simples, nem linear, tendo sofrido agencialidade por diversos *atuantes sociais*, como o *artigo*



de Bruce Link, *orientador* e recurso a *caixas negras*, que permitiram não só trazer credibilidade ao *processo de investigação* como acelerar a sua execução.

Muitas destas práticas vão ao encontro à ideia da ‘ciência normal’ de Thomas Kuhn (1962), em que a maioria dos cientistas procuram comprovar e reforçar um determinado paradigma reinante, fazendo-o através de instrumentos construídos com base nesse mesmo paradigma.

#### IV.IV População a estudar – Persuasão

No meu caso, não me debrucei sobre a população portuguesa em geral, nem mesmo da área de influência do hospital de Aveiro mas sim, sobre as perceções que os médicos de família têm sobre a perturbação mental. (apresentação oral do trabalho “Perceções Externas à Psiquiatria”)

Na comunicação oral do trabalho ‘Perceções Externas à Psiquiatria’, o *interno da especialidade* define, mais uma vez, de forma clara a população que foi estudada - médicos de família, justificando a escolha desta população com recurso ao mesmo argumento que utilizou para a escolha da *hipótese de estudo*:

Uma das razões porque me interessei por este tema, é o fascínio que me tem provocado a interação entre colegas, mas de especialidades diferentes, nem sempre das formas mais cordiais. Isto tem-me levado a questionar se falamos a mesma linguagem? Ou se temos as mesmas crenças sobre as perturbações mentais? (apresentação oral do trabalho “Perceções Externas à Psiquiatria”)

Surgem dúvidas relativamente ao motivo que levou o *interno da especialidade* a escolher especificamente os médicos de família entre tantas outras especialidades médicas. Uma dessas justificações foi encontrada na seguinte nota do diário de campo:

O interno que tenho seguido refere que quer aproveitar este trabalho (‘perceções externas à psiquiatria’) para aprofundar o relacionamento com os colegas de clínica geral, que são na sua opinião a primeira linha de combate das doenças (ou deveriam ser) e, posteriormente, realizar outro tipo de trabalho para melhorar os cuidados na saúde mental. Ele pretende começar com uma pesquisa dos seus modelos de atuação para depois saber o que se poderá fazer. (In Diário de Campo, 10/03/2008)

Assim, o interno pretendeu compreender os modelos explicativos das doenças mentais por parte dos clínicos gerais, porque considerou que eles são *atuante sociais* que têm agencialidade sobre o ato de referenciar pacientes para a psiquiatria, da mesma maneira que as *crenças sobre a doença mental* exercem agencialidade sobre a aceitação do diagnóstico psiquiátrico por parte do paciente.

Todos estes *atuante sociais* são revelados na comunicação oral do trabalho, ao contrário dos exemplos até agora analisados, o que nos fez interrogar sobre quais foram os critérios que levaram a que alguns *atuante sociais* fossem tornados visíveis e outros não.

Jackson (2001), Paulo Queirós (2004) e Saul Jesus (2005). Na sequência dos resultados é de esperar que a despersonalização apresente uma média baixa uma vez que se o/a enfermeiro/a se sente profissionalmente realizado é porque tem sucesso nas suas relações interpessoais, quer com os doentes quer com a equipa multidisciplinar. Entenda-se a despersonalização como um distanciamento face a relação, de modo a evitar um envolvimento nos problemas dos outros não afectando assim a vida pessoal do enfermeiro.

Não se encontrou no entanto qualquer relação com a exaustão emocional, apresentando esta dimensão uma média baixa indo ao encontro do estudo realizado por Pacheco e Jesus (2007). Este resultado sugere que os enfermeiros adoptam estratégias de adaptação ao *stress* adequadas e eficazes, reforçado pelo mesmo estudo atrás citado. Encontrámos no estudo uma correlação negativa entre *burnout* e estratégias de adaptação ao *stress*, fortalecendo o que já foi referido e confirmando a hipótese levantada, que indiciava essa mesma correlação.

Foi ainda encontrada uma relação entre *burnout* e apoio social percebido, como tinha sido sugerido por uma das hipóteses do estudo. Existe assim uma correlação positiva entre *burnout* e a quantidade de apoio social percebido, não havendo qualquer relação relativamente à satisfação com esse apoio. Os/as enfermeiros/as que apresentam mais *burnout*, referem ter a percepção de uma maior rede de apoio social disponível.

Na continuação da análise dos resultados do nosso estudo, verifica-se que estes/as enfermeiros/as, ao apresentarem comportamentos assertivos com elevada frequência, é expectável que demonstrem uma vulnerabilidade ao *stress* baixa, o que se veio a verificar. Confirmou-se assim a hipótese levantada no nosso estudo que sugeria uma correlação negativa entre comportamento comunicacional assertivo e vulnerabilidade ao *stress*. Encontra-se uma correlação negativa com a inibição e dependência funcional e com a privação de afecto e com a rejeição. Depreende-se que os/as enfermeiros/as se encontram com estabilidade no trabalho, realizados com o que fazem e que possuem uma rede de apoio social que dá resposta às suas necessidades. Verifica-se neste estudo uma correlação negativa entre vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de adaptação e também com o apoio social percebido, ou seja, os/as enfermeiros/as apresentam baixa vulnerabilidade ao *stress* e boas estratégias de adaptação e ainda uma percepção de apoio social satisfatória.

Relativamente às estratégias de adaptação ao *stress* os/as enfermeiros/as do estudo apresentam um valor médio alto. Em relação à escala de comportamento comunicacional assertivo encontra-se uma correlação positiva com a escala total e com o comportamento comunicacional assertivo com a equipa multidisciplinar. Os enfermeiros que apresentam comportamento comunicacional assertivo com mais frequência adoptam mais estratégias de adaptação ao *stress*.

Verifica-se ainda uma correlação positiva entre a escala de comportamento assertivo total e as dimensões confronto e resolução activa dos problemas e confronto com o problema e planificação da estratégia. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Elsa Silva (2005) que chegou à conclusão que os/as enfermeiros/as com mais anos idade utilizam com mais frequência estratégias de *coping* de auto-controlo. Refere ainda que os/as enfermeiros/as com menos anos no serviço recorriam

mais frequentemente a estratégias de resolução planeada do problema e os/as enfermeiros/as mais antigos/as utilizavam com mais frequência a estratégia de  *coping*  confrontativo. Já no estudo de Pacheco e Jesus (2007) a gestão dos sintomas é a estratégia mais utilizada seguida do controlo e por fim o escape perante a situação problema. No entanto, apesar do seu interesse, não se podem comparar “totalmente” os resultados deste estudo com o nosso, uma vez que se trata de escalas e dimensões diferentes.

Encontra-se ainda uma correlação negativa entre comportamento comunicacional assertivo e a dimensão pedido de ajuda. Este resultado poderá estar associado à realização profissional e à percepção de apoio social que os enfermeiros referem como satisfatória.

Quanto ao apoio social percebido, os/as enfermeiros/as referem estar satisfeitos/as, havendo uma correlação positiva entre quantidade e qualidade desse apoio. A rede de apoio percebida pode não corresponder à realidade uma vez que trabalhamos com percepções. Apenas ficamos a saber o que temos quando precisamos verdadeiramente. Há ainda uma cultura “enraizada” de que podemos contar com toda a gente em nosso redor. Devido a este peso cultural, era de esperar estes resultados.

Quanto ao género não se verifica uma diferença estatisticamente significativa em relação ao  *burnout* . No entanto, os homens apresentam uma média de  *burnout*  superior. Não se confirma a nossa hipótese que sugere uma relação entre género e  *burnout* . Estes resultados não confirmam os descritos por Dirkx (1991) citado por Paulo Queirós (2004) que refere o duplo papel das mulheres como causa para níveis mais altos de  *burnout* . No entanto, verifica-se uma correlação positiva entre o género masculino e a despersonalização. Os homens apresentam uma média superior às mulheres no que diz respeito à dimensão despersonalização, sendo esta estatisticamente significativa, o que reforça os resultados encontrados por Christina Maslach (1981) em que as mulheres apresentam níveis mais baixos de despersonalização do que os homens. Dionísia Loreto (2000) também refere que o género masculino se relaciona ligeiramente com a “despersonalização”. Os resultados sugerem que os homens não se envolvem tanto nas ligações como forma de separar a vida hospitalar da pessoal. Já no que diz respeito à dimensão exaustão emocional e realização profissional, o nosso estudo não confirma os achados de Maslach (1981), que refere que as mulheres apresentam níveis mais altos de exaustão emocional e mais baixos de realização profissional. Encontrámos no presente estudo uma maior exaustão emocional e uma menor realização profissional relativamente aos homens.

Já Arlette Germa (2006) citado por Michel Debrouck (2006: 214) diz que “as mulheres correm 1,6 vezes mais risco de exaustão do que os homens”. No entanto, “as que têm filhos, têm 40% menos probabilidade de desenvolver uma exaustão”. A variável “filhos” não foi estudada no presente estudo, daí não poder haver comparação, ficando contudo a diferença relativamente à dimensão exaustão emocional nos homens.

Relativamente à característica do serviço, não se encontram diferenças significativas. O facto de trabalhar no ambulatório ou no internamento parece não ser relevante neste estudo. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Loreto (2000) que ao estudar enfermeiros de oncologia não encontrou

diferença significativa de *burnout* entre os que trabalham nos serviços de internamento e os do ambulatório. Estes resultados podem dever-se a uma política institucional de integração e a um plano de formação igual para todos os colaboradores funcionando como uma estratégia de envolver todos os profissionais na missão e filosofia da instituição. De referir ainda alguma rotatividade de enfermeiros/as entre serviços, daí que muitos dos que estão no ambulatório já trabalharam no internamento e vice-versa. O tamanho da instituição e o reduzido número de profissionais é também relevante, uma vez que quase todos se conhecem e interagem com elevada frequência.

Quanto ao estado civil, optou-se por agrupar os enfermeiros/as que referiram serem solteiros/as, viúvos/as e divorciados/as, comparando-os/as com os/as enfermeiros/as que referiram serem casados/as. Esta opção pareceu-nos determinante, pois o facto de não ter uma relação assumida pode sugerir uma maior probabilidade de viver sozinho. Foi encontrada uma correlação positiva entre as estratégias de adaptação ao *stress* e o *burnout* com o estado civil casado/a. Estes resultados vão ao encontro dos estudos de I. M. Garcia (1990) que refere que o estar casado/a parece estar associado a níveis mais baixos de *burnout*. Também Rene Mendes (1995) refere que estar casado é indicativo de maior satisfação profissional. Confirma-se assim a hipótese sugerida que prevê uma relação entre o estado civil e o *burnout*.

Quem não é casado/a apresenta mais *burnout* e menos estratégias de adaptação ao *stress* do que quem é casado/a. O facto de se estar casado/a pode indicar uma rede de apoio social maior e mais satisfatória, assim como melhores estratégias de adaptação que permitem enfrentar o *stress* de forma mais adequada e daí resultar menos *burnout* do que nas pessoas que potencialmente vivem sós. Num estudo realizado por Elsa Silva (2005) sobre as estratégias de *coping* utilizadas pelos enfermeiros/as, verificou que os/as casados/as utilizam com maior frequência estratégias de adaptação ao *stress* que os/as solteiros/as. Em vários estudos se tem revelado a importância da família como base de ajuda (Vaz Serra, 2007).

Há uma correlação positiva entre regime de trabalho e comportamento comunicacional assertivo. Quem faz turnos apresenta comportamento comunicacional assertivo com menor frequência. Os enfermeiros que trabalham por turnos evidenciam alterações a nível comportamental, adoptando com menos frequência comportamento comunicacional assertivo. Confirma-se a hipótese que sugere uma correlação negativa entre trabalho por turnos e comportamento comunicacional assertivo. Vaz Serra (2007) refere que o facto de se trabalhar por turnos altera o ritmo circadiano e isso tem influência directa nos aspectos biológicos e emocionais do indivíduo, como a tolerância, a paciência, a capacidade de concentração e o raciocínio. Acrescenta que estes indivíduos sentem-se cansados, sonolentos e desmotivados. Estes factos vêm comprovar os resultados, pois existe uma correlação negativa entre despersonalização e comportamento comunicacional assertivo.

Já no que diz respeito ao regime de trabalho e *burnout*, não se verifica qualquer relação, não se confirmando os resultados dos estudos de Jesus e Amaro (2005) que demonstraram haver diferenças entre o trabalho por turnos e o *burnout*, mais concretamente nas dimensões despersonalização e realização profissional. Os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam valores médios de

despersonalização mais elevados, enquanto que na dimensão realização profissional, os valores mais elevados foram obtidos pelos enfermeiros que não trabalham por turnos.

Há no entanto um estudo realizado por Martins e Martins (1999) que refere que os sujeitos que trabalhavam por turnos e aqueles que faziam regime de horário fixo não apresentaram diferenças quanto à satisfação com a quantidade de tempo livre para dedicarem à vida social e doméstica, dados não confirmados no nosso estudo.

Há uma correlação positiva entre vínculo e quantidade de apoio social percebido. Os enfermeiros contratados referem uma maior quantidade de apoio social percebido que os do quadro.

Estes resultados podem evidenciar que os enfermeiros mais novos ainda dependem dos pais, e vêem-nos como suporte, ao contrário dos enfermeiros mais velhos que podem ter filhos ao seu encargo e como refere Ana Paula Relvas (1996) o casal pode ver-se a cargo com o cuidar dos seus próprios pais idosos, doentes e dependentes. Pode ainda ser reforçado pela chamada crise do “ninho vazio” descrito como uma nova fase para a família. No entanto, Relvas (1996) considera esta crise mais como um “mito colectivo” do que uma experiência da vida real. Supõem-se que com a saída dos filhos de casa, os casais se voltem a encontrar e a reatar uma vida a dois tendo de construir uma nova realidade, ajustada ao interesse de ambos.

Talbot Y, Christie-Seely J, Charbonneau S. (1984), referem que na realidade actual, perante a grande mobilidade geográfica que existe, há barreiras físicas impostas pelas distâncias que separam as famílias. Este facto pode impedir que este apoio aos idosos isolados se concretize. A resolução passa por alargar e enriquecer a rede de suporte social.

O vínculo com a instituição parece ainda apresentar alguma influência no tipo de comportamento, como referem Jesus e Amaro (2005) no seu estudo, onde verificaram que os enfermeiros que possuem um vínculo laboral ao quadro da instituição são aqueles que adoptam comportamentos assertivos com maior frequência. Esta relação sugere ser importante na redução do *stress*.

A noção de segurança permite ao enfermeiro idealizar projectos que não seriam possíveis se o vínculo se mantiver precário. No entanto não foi encontrada qualquer relação no presente estudo entre vínculo e comportamento comunicacional assertivo. Este dado poderá ser apoiado pela filosofia da instituição e de integração, onde não se verificam diferenças entre os enfermeiros contratados e os do quadro. Outra explicação plausível poderá ser a uniformização dos contratos, onde a “figura” do “quadro” deixa de fazer sentido e todos os enfermeiros passam a ter contratos idênticos.

Como refere Vaz Serra (2007) a insegurança sentida com a manutenção do emprego ou a não promoção que se considera justa, levam a insatisfação e desinteresse pelo trabalho, a um mau relacionamento interpessoal e a absentismo. Dado que o nosso estudo não confirma esta afirmação, podemos especular que a integração e a prática institucional leva a que os sentimentos de insatisfação sejam baixos e ultrapassados.

Há uma correlação negativa entre duplo emprego e comportamento comunicacional assertivo total e com a equipa multidisciplinar. Confirma-se assim a hipótese levantada neste estudo. Já com

os doentes, apesar de evidenciar diferenças, não são, do ponto de vista estatístico significativas. Quem tem duplo emprego apresenta com menos frequência comportamento comunicacional assertivo dentro da equipa multidisciplinar e no total. Estes dados vão ao encontro das investigações de Jenkins (1971), de Zohman (1973) e de House (1974) citado por Vaz Serra (2007) que revelaram que o número excessivo de horas de trabalho, ou a existência de dois trabalhos a tempo completo, estão associados a maior morbidade e mortalidade. Vaz Serra (2007) refere que este tipo de comportamento não só se torna cansativo como priva o indivíduo do apoio e convívio social ou familiar que o podem compensar das tensões sentidas no trabalho. Queirós (2003) verificou que 35% dos participantes referiam os relacionamentos no seio da equipa multidisciplinar como principal fonte de mal-estar/*stress* na sua vida profissional. Jesus e Amaro (2005, p. 28) referem que “é importante que os enfermeiros adquiram competências na área da comunicação assertiva, uma vez que através deste recurso comunicacional poderão estabelecer relações interpessoais mais satisfatórias e consequentemente mais frutíferas, sobretudo com os outros elementos da equipa multidisciplinar”.

Há uma correlação positiva entre duplo emprego e controlo interno/externo dos problemas. Os enfermeiros que referem realizar trabalho duplo, apresentam menor controlo dos problemas ao contrário dos que não têm duplo emprego. Maslach *et al.* (2001) referem que a experiência de sobrecarga de trabalho e de pressão com o tempo apresenta-se em múltiplos estudos, com uma consistente e forte ligação ao *burnout*, especialmente na sua dimensão exaustão. Associado ao duplo emprego estão um conjunto de sinais e sintomas como a fadiga, irritabilidade, perda de controlo das situações e alterações comportamentais. Quem realiza trabalho duplo vê-se confinado às relações laborais. O tempo é pouco para as actividades com amigos, família e para com ele próprio. Quando há horários a cumprir e quando a responsabilidade implica com a vida de terceiros, a ansiedade é constante. Por exemplo, se um enfermeiro tem de ir trabalhar para determinado local e se está atrasado, está a implicar com a saída do seu colega que o aguarda para o render. Daí, o enfermeiro que realiza duplo emprego ter maior dificuldade em controlar os seus problemas do que os enfermeiros que só têm um emprego.

Há uma correlação positiva entre experiência profissional e o pedido de ajuda. Os enfermeiros com mais anos de profissão referem que pedem ajuda com maior frequência como uma estratégia de adaptação ao *stress*. Este dado pode sugerir que estes enfermeiros, como não percebem uma rede de apoio satisfatória, tenham de recorrer a esta estratégia quando se vêem numa situação problema.

Há uma correlação positiva entre experiência profissional e o confronto com o problema e planificação de estratégias. Os enfermeiros com mais anos de profissão referem confrontar o problema e delinear estratégias com maior frequência como adaptação ao *stress*. Silva (2005) chegou à conclusão no seu estudo que os enfermeiros com mais anos de idade, utilizam com mais frequência estratégias de *coping* de auto-controle. Refere ainda que os enfermeiros com menos anos no serviço, recorriam mais frequentemente a estratégias de resolução planeada do problema e os enfermeiros mais antigos utilizavam com mais frequência a estratégia de *coping* confrontativo.

Há uma correlação negativa entre experiência profissional e a dramatização da existência. Os enfermeiros com menos anos de profissão dramatizam mais a existência, tendo assim maior

vulnerabilidade ao stress referente a esta dimensão específica. O vínculo à instituição e as incertezas podem estar na origem destes resultados, embora não apareçam como determinantes nas variáveis estudadas. As expectativas, o confronto com a realidade e a dificuldade sentida na prestação de cuidados podem também indiciar esta relação encontrada. Delbrouk (2006, p.181) refere que “qualquer instituição que contrata pessoal clínico deveria considerar uma obrigação moral o facto de os iniciar e de os formar correctamente para o trabalho com os doentes”. Estes factores podem determinar a necessidade de ter uma rede de apoio social maior, de modo a colmatar as suas dificuldades. Num estudo levado a cabo por Pedro Parreira (1998) com enfermeiros de oncologia, confirmou haver índices mais elevados de *burnout* quando há contacto com a morte. Atribui ainda à variável “idade” uma tendência explicativa da “despersonalização”. Estes resultados podem sugerir o que foi referido anteriormente relativamente ao confronto com a realidade e dificuldades sentidas no trabalho.

Há correlação positiva entre experiência profissional e a subjugação. Os enfermeiros com mais anos de profissão referem uma maior subjugação que os enfermeiros com menos experiência profissional. Estes dados podem sugerir que os enfermeiros mais velhos, por uma questão cultural, enfatizam mais as hierarquias e daí resultar uma maior subjugação. No entanto não se pode afirmar que a subjugação aumenta com a idade, pois este estudo foi realizado num determinado momento, não sendo possível avaliar a evolução. Depreende-se daqui que os enfermeiros com maior experiência profissional apresentam uma média de subjugação mais elevada, mas que no passado esta pode ter sido maior e ter vindo a diminuir. É um dado que não se consegue obter neste estudo.

Há uma correlação negativa entre experiência profissional e a quantidade de apoio social percebido. Os enfermeiros com menos anos de profissão referem maior apoio social percebido que os com mais anos de profissão. Quanto à satisfação com o apoio percebido não se encontram resultados estatisticamente significativos. Como já foi referido anteriormente relativamente aos enfermeiros contratados, parte-se do princípio que são os mais novos, com menos anos de experiência profissional e daí a explicação ser a mesma, ou seja, ainda estão dependentes dos pais e contam com o seu apoio ao contrário dos enfermeiros mais velhos que apresentam outros encargos. Há ainda a questão dos enfermeiros deslocados geograficamente, que com a idade deixam de ter o apoio da família e contam simplesmente com amigos que geralmente coincidem com os colegas de trabalho.

Como limitações ao estudo referimos o número de enfermeiros que responderam ao questionário (54,43%), pois uma amostra maior permitiria uma análise mais precisa das questões levantadas.

## Conclusões

A realização deste estudo permitiu reforçar algumas afirmações já publicadas sobre o tema e ao mesmo tempo contrariar outras. Deve-se no entanto ter em conta o momento em que o estudo é realizado e a especificidade da população. A investigação com profissionais de saúde não se esgota, havendo sempre dados novos que demonstram interesse em ser estudados.



O estudo do comportamento comunicacional assertivo foi preponderante nesta investigação. Os resultados obtidos foram ao encontro de estudos já realizados e serviram para comprovar a elevada frequência com que os enfermeiros adoptam comportamento comunicacional assertivo. Tal como noutras investigações, este é adoptado com mais frequência com os doentes do que no seio da equipa multidisciplinar, daí a assertividade ser essencial para o bom ambiente de trabalho e nas relações interpessoais. O estudo mostra que há um valor médio de realização pessoal alto e despersonalização baixo, reforçando a adopção de comportamentos assertivos com elevada frequência. A comunicação dentro da equipa é essencial para a satisfação profissional.

Um dado novo prende-se com a adopção de comportamento comunicacional assertivo e o facto de se ter um duplo emprego. Nesta situação, os enfermeiros que referem ter duplo emprego adoptam com menos frequência comportamento assertivo nas relações com a equipa, não se verificando diferença significativa no que respeita ao relacionamento com os doentes. Apresentam ainda maior dificuldade em controlar os seus problemas. Este é um resultado que poderá servir para novos estudos, centrados na sobrecarga de trabalho, relações interpessoais e qualidade de vida. Será importante perceber as causas que levam à procura do emprego duplo, uma vez que todos têm a noção do desgaste que lhe é inerente. O baixo salário, a falta de reconhecimento e o nível de vida mais caro pode sugerir esta opção.

O facto de trabalhar por turnos mostrou também o seu interesse no presente estudo, uma vez que revelou que quem faz turnos adopta com menos frequência comportamento comunicacional assertivo do que quem tem horário fixo. Os enfermeiros que trabalham por turnos estão sujeitos a maior desgaste, intolerância e perda de concentração.

A realização de muitos turnos seguidos pode influenciar a má prestação do enfermeiro e induzir o erro. É importante o descanso a seguir ao turno da noite e se possível, de acordo com a organização do enfermeiro chefe, atribuir no mínimo mais uma folga, de modo a haver uma recuperação física e psicológica que o profissional necessita.

A temática do *burnout*, ainda não está esgotada, apesar de bastante estudada. Neste estudo encontrámos resultados coincidentes com a bibliografia publicada, mas apresentámos também alguns dados novos e outros que não confirmam a bibliografia existente. Os homens apresentam um índice superior de despersonalização, mas também referem mais *burnout* e exaustão emocional que as mulheres. Em relação à realização profissional, as mulheres mostram-se mais satisfeitas que os homens. A característica de serviço não é relevante quanto ao *burnout*. Encontrou-se uma relação entre o estado civil de casado e valores mais baixos de *burnout*. Parece relevante o facto de se viver junto maritalmente para redução do stresse e adopção de estratégias que regulem a ansiedade. Os enfermeiros casados são os que referem recorrer com mais frequência a estratégias de adaptação ao *stress*, daí reforçar o baixo *burnout* encontrado.

Quanto à vulnerabilidade ao *stress*, o estudo sugere que os enfermeiros mais novos são mais propensos, ressaltando deste resultado o facto da pouca autonomia, do vínculo precário, da incerteza e insegurança. Estes enfermeiros recorrem com mais frequência a estratégias de adaptação ao *stress* que passam por planear as acções antes de agir, reforçando o que foi dito anteriormente. Como seria



de esperar, referem ainda uma percepção de apoio social superior aos enfermeiros mais velhos. O facto de a maior parte destes enfermeiros estar ainda dependente dos pais, faz com que percepcionem ter mais apoio. A experiência profissional parece ser importante no que diz respeito à vulnerabilidade ao stress e ao confronto com os problemas. Esta é uma questão que poderá ser melhor estudada no sentido da autonomia e estabilidade de emprego.

Deste estudo sobressaem variáveis que poderão ser aprofundadas em estudos posteriores, como é o caso do trabalho por turnos, o vínculo à instituição, o duplo emprego e a experiência profissional. O estudo do comportamento comunicacional assertivo e do *burnout* não se esgota e será importante replicar este estudo noutras instituições, noutros pontos geográficos e com um número maior de enfermeiros. A preocupação com bem-estar dos profissionais de saúde passa não só pelas instituições mas também a nível governamental. A integração dos novos profissionais é essencial e a formação extensiva a todos os enfermeiros parece ser importante para a adopção de uma filosofia de trabalho comum, onde não sejam evidentes diferenças no cuidar. A questão de segurança do contrato parece ser bastante relevante.

A criação de espaços de debate, acordos com ginásios e a realização de actividades lúdicas que envolvam os profissionais, podem ser algumas das medidas que facilitem a redução do *stress* e situações de *burnout*. O reforço da adopção do comportamento comunicacional assertivo e da satisfação profissional, é importante uma vez que é necessário cuidar de quem cuida.

## Bibliografia

- DELBROUCK, M. (2006) – *SÍNDROME DE EXAUSTÃO (BURNOUT)*. LISBOA, CLIMEPSI EDITORES. 1º ED. ISBN 972-796-228-9.
- FORTIN, MARIE-FABIENNE (1999) – *O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO*. LOURES: LUSOCIÊNCIA,. ISBN 972-8383-10-X.
- GARCIA, I. M. (1990). *BURNOUT EN PROFESORES Y MARGINACIÓN SOCIAL: DIFERENCIAS EN UNA MUESTRA DE PROFESORES DE CENTROS EDUCATIVOS MARGINADO Y NO MARGINADOS*. EM LIVRO DE COMUNICACIONES DEL III CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL. SANTIAGO DE COMPOSTELA: TÓRCULO A.G.
- GERMAY, ARLETTE (2006) – O IMPACTE SOCIOLÓGICO DA FEMINIZAÇÃO DA MEDICINA. IN DEBROUCK (2006) - *SÍNDROME DE EXAUSTÃO (BURNOUT)*. LISBOA, CLIMEPSI EDITORES. 1º ED. ISBN 972-796-228-9. P.214
- HESBEEN, WALTER (2000) – *CUIDAR NO HOSPITAL: ENQUADRAR OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA DE CUIDAR*. LOURES. LUSOCIÊNCIA, ISBN 972-8383-11-8.
- HILL, MANUELA M. E HILL, ANDREW (2005) – *INVESTIGAÇÃO POR QUESTIONÁRIO*. LISBOA, EDIÇÕES SILABO, 2ª ED. ISBN 972-618-273-5.
- JESUS, S. N. E AMARO, H. J. F (2005) - COMPORTAMENTOS ASSERTIVOS - UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. *NURSING*. LISBOA, Nº 221, (MAIO). P. 24-28.
- LORETO, DIONÍSIA (2000) – *SÍNDROMA DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE ONCOLOGIA*. INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA, ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS, TESE DE MESTRADO
- MARTINS, PATRÍCIA E MARTINS, ANA (1999) – O REGIME DE HORÁRIO DE TRABALHO E A VIDA SOCIAL E DOMÉSTICA: SATISFAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE COPING – UM ESTUDO NUMA AMOSTRA DE ENFERMEIROS. *ANÁLISE PSICOLÓGICA*, 3 (XVII); 529-546
- MASLACH, C. E JACKSON, S.E. (1981) – THE INCOSUREMENT OF EXPERIENCED BURNOUT. *JOURNAL OF OCCUPATION BEHAVIOUR*, 2, 99-113
- MASLACH, C., JACKSON, S. E. E LEITER, M. P. (1986) - *THE MASLACH BURNOUT INVENTORY* (3RD ED.). PALO ALTO, CA: CONSULTING PSYCHOLOGISTS PRESS.

coloca-se suspenso por cima do corpo da vítima e masturba-se enquanto vê o vídeo que filmou do seu sofrimento, cronometrando o seu orgasmo de forma a coincidir com o último sopro de vida da vítima.

### *American Pie, Paul Weitz (1999)*

*American Pie* é um filme sobre quatro rapazes adolescentes que fazem um pacto com o objetivo de perder a virgindade até à noite do baile de finalistas do liceu. Dos quatro rapazes destaca-se Jim Levenstein de cujas ações e diálogos transparece um jovem com um grande apetite e curiosidade sexual, reforçado quando é encontrado a masturbar-se para uma meia de ginástica enquanto vê pornografia e, mais tarde, com uma tarte de receita típica americana (o que dá o nome ao filme).

Como resultado deste comportamento, o seu pai tem uma conversa com ele em que lhe transmite: "Tenho de admitir, sabes, também me [hesita] masturbei quando era um bocadinho mais novo. Costumava chamar-lhe fazer festas à linguça, sim, sabes, esgalhar o pessegueiro. [pausa] Nunca o fiz com material cozinhado mas sabes, o teu Tio Mort esfrega a minhoca 5 a 6 vezes por dia".

### *Inadaptado, Spike Jonze (2002)*

A personagem principal deste filme é Charlie Kaufman, um guionista dominado por sentimentos de falta de adequação, de frustração sexual e de autoboicote. Contratado para fazer uma adaptação para cinema de um livro, Kaufman demonstra grandes dificuldades em levar a efeito o projeto e apresenta-se ao espectador como um indivíduo cheio de inseguranças, em profundo contraste com o seu irmão gémeo Donald, confiante e bem-sucedido. A masturbação surge, ao longo de todo o filme como sinónimo de falta de adaptação ao mundo real, que faz um jogo interessante com o título – adaptação de um livro para cinema e adaptação para a vida (inadequação emocional e social).

### *O Delfim, Fernando Lopes (2002)*

*O Delfim* é a adaptação cinematográfica que Fernando Lopes fez do livro com o mesmo nome, de 1968, da autoria de José Cardoso Pires. A ação desenrola-se na aldeia da Gafeira, uma localidade marcadamente rural onde predomina uma mentalidade tradicionalista e provinciana. Tomás Manuel de Palma Bravo é um abastado proprietário que se desloca com frequência a Lisboa, onde usufrui dos serviços de prostitutas, e que descarta a sua esposa, a – infecunda – Maria das Mercês, a quem não dá atenção e por quem não mostra qualquer tipo de respeito. A cena de masturbação, associada a esta personagem feminina, parece solidificar os sentimentos de solidão, afastamento e falta de carinho na sua relação conjugal.

### *A Lula e a Baleia, Noah Baumbach (2005)*

A ação de *A Lula e a Baleia* decorre nos anos 1980, em Nova Iorque e conta a história de dois jovens irmãos Walt, de 16 anos, e Frank, de 12, que tentam lidar com o divórcio dos seus pais, Bernard e Joan Berkman. Ele é professor universitário e escritor há vários anos, não tendo ainda conseguido vender nenhum dos seus trabalhos a uma editora. Ela, pelo contrário, encontra-se em franca ascensão

na sua carreira literária, fator que, entre outros, também provoca desconforto na relação. Após quase duas décadas de uma união matrimonial marcada por falta de comunicação, ausência e por traição, decidem terminar o casamento. Na sequência da separação dos seus pais, Frank, o irmão mais novo, encontra várias formas de lidar com os seus sentimentos de dor e de conflito interno. Um deles envolve masturbar-se na biblioteca e espalhar o seu sémen nas lombadas dos livros.

### *Weeds, O Último Tango em Agrestic (2006)*

Shane, um jovem adolescente, entope a canalização de sua casa com as suas meias de ginástica, para dentro das quais se masturba. Esta circunstância dá origem a que o seu tio Andy tenha uma conversa com ele sobre como se desfazer melhor do seu "sumo de homem" e indicando-lhe quais os métodos menos agressivos para o "delicado órgão", num registo humorístico e atrapalhado.

### *CallGirl, António Pedro Vasconcelos (2007)*

É uma longa-metragem portuguesa com um enredo inspirado na realidade portuguesa. Conta uma história de corrupção em que Maria, uma acompanhante de luxo, tem um papel central. É contratada para seduzir Meireles, Presidente da Câmara de Vilanova, com o objetivo final de usar imagens dos seus encontros sexuais para o chantagear. Desta forma, Meireles vê-se obrigado a autorizar a construção de um empreendimento turístico no Município a que preside, independentemente do impacto ambiental e de envolver negócios menos claros. A cena de masturbação presente neste filme surge no contexto de um encontro sexual entre estas duas personagens. Maria, numa tentativa de fazer Meireles perder completamente o controlo e entregar-se a práticas sexuais, pergunta: "Já alguma mulher se masturbou para ti?" e começa a tocar-se para espanto e excitação deste.

### *Aquele Querido Mês e agosto, Miguel Gomes (2008)*

*Aquele Querido Mês de agosto* é um registo contemplativo que mistura os géneros documental e de ficção ao longo de toda a obra, e em que o processo de seleção dos atores e o próprio ato de filmagem são integrados nela.

Pelo meio destas imagens de um filme dentro do filme, fica-se a conhecer a história de um pai, sua filha e o primo desta, que são músicos num grupo de baile, e que surgem na narrativa como resultado de um *casting* feito, no âmbito do filme, para encontrar os protagonistas da história. Sónia Bandeira, uma das personagens principais, é uma jovem vigilante florestal. Durante o período de verão, faz turnos de 12 horas nas torres de vigia de incêndios. Sónia é também vocalista de uma banda amadora. Entre o trabalho e o lazer, ocupa os seus dias de férias com a sua função de defensora da floresta, com a música e com os amigos, na praia fluvial.

São também apresentadas as associações culturais locais, assim como o jornal e a emissora da zona, e aqueles que o leem e escutam, respetivamente. Depois da ação devidamente circunstanciada, já a mais de um terço do tempo de duração do filme, o foco começa a desviar-se, com a ação a entrar de forma gradual num registo mais próprio da ficção. Sónia Bandeira passa a representar com

o nome de Tânia e Fábio Oliveira, um jovem jogador de hóquei apresentado pelo seu treinador, passa a encarnar Hélder, primo de Tânia, e um dos elementos da Banda "Estrelas do Alva" que começa a surgir em várias atuações – com Tânia na voz, acompanhada do seu pai Domingos, nos teclados; de Hélder, a guitarra; e de Gomes, um amigo, na bateria. Muito cedo começa a adivinhar-se uma relação de amor entre os primos Hélder e Tânia. Enquanto esta relação se começa a desenhar e se torna mais forte, o espectador começa também a aperceber-se da existência de um mistério relacionado com a mãe de Tânia, Maria Rosa. Alguns julgam que fugiu, outros acreditam ter falecido. A verdade é que "representa um marco maior em toda a estrutura simbólica do filme, estando presente desde a primeira cena (sob a forma de poema narrado em *off*) — perpassa a narrativa transversalmente, primeiro como uma sombra, um segredo bem guardado, que pouco a pouco se vai revelando e abatendo sobre as personagens, afetando todas elas (com a agravante de todas elas terem entre si um grau de parentesco, tendo este *pathos* uma amplitude familiar)" (Boto, 2007: 24). O próprio irmão de Maria Rosa, Celestino, confunde a sua sobrinha Tânia com a mãe num momento de drama familiar potenciado pelo consumo de álcool. Esta confusão vem aflorar um facto importante, o de que Tânia tem fortes parecenças físicas com a sua mãe, comprovadas pelo retrato que surge em várias cenas. Também Domingos, que parece ser o mais afetado pelo desaparecimento da sua esposa, chega ao ponto de confundir a filha com mãe, ocasionando situações de impacto dramático. A semelhança física entre as duas leva a que Hélder, apaixonado pela prima, se masturbe ao folhear um álbum de fotografias em que a tia está presente, no que parece ser uma tentativa de satisfazer o seu desejo sexual (ainda não consumado) por Sónia.

À medida que o mês de agosto e o filme se aproximam do seu final, "as narrativas entrecruzam-se, os bailes e as músicas intensificam-se, como intensa (carnal) se toma a relação incestuosa de Tânia com o seu primo Hélder, na iminência de se despedirem abruptamente, uma vez que Hélder é forçado a emigrar com os pais para França no dia seguinte" (Boto, 2007: 25).

Em conjunto com estes filmes e séries de televisão agora descritos, foram também encontradas referências a masturbação em programas televisivos difundidos pelos canais abertos da televisão portuguesa, designadamente *Os Simpsons*, *Futurama* e *That 70's Show*. Todas se referem a masturbação masculina. A "mais potente e significativa representação de masturbação feminina a aparecer na televisão" (Waxman, 2007: 227) é o episódio já mencionado de *Sexo e a Cidade* e foi inicialmente transmitida por um canal por cabo, mais precisamente o canal norte-americano HBO, o que revela um desequilíbrio quantitativo entre a representação da masturbação feminina e masculina.

### **A masturbação no cinema e na televisão recentes – discussão de resultados**

Em cerca de 100 anos de cinema e em cerca de 60 de televisão, a masturbação foi apenas raramente representada no ecrã, especialmente de forma explícita. Quando efetivamente apareceu, foi motivo de riso e embaraço; de desajuste com a realidade e, portanto, de alguma pena; algo a temer, ou ainda algo excitante por ser pouco visível e considerado transgressor. Se na vida real, como já foi

visto, a masturbação é muito presente e é a atividade sexual mais praticada por humanos, também na produção audiovisual não parece haver como escapar-lhe, embora muitas vezes, se não na maioria delas, de forma encapotada. Principalmente através do cinema de Hollywood, onde a indústria cinematográfica é também uma grande fazedora de mitos e de ideias, fomos ensinados a pensar sobre uma série de assuntos de determinada maneira, a ter determinados comportamentos e modos de agir. Os filmes são, de certa forma, uma maneira de contar a nossa própria história. Mostraram-nos o que é trágico, normal e o que é tabu na nossa vida quotidiana, entre muitas outras coisas. O mesmo aconteceu mais tarde com a televisão comercial e de massas. Dessa forma, o cinema e a televisão mostraram-nos o que pensar sobre a masturbação, sobre aqueles que se masturbavam e, como consequência, ensinaram-nos a refletir sobre nós mesmos. Quando uma prática documentada como sendo tão recorrente na vida quotidiana, como o mostram os estudos já referidos, não é representada em filmes e em televisão com mais abertura e quantidade, é natural que se comece a pensar haver efetivamente "algo de errado" com esta prática e isso levanta inúmeras questões sobre a forma como ela é encarada. Senão veja-se, a qualquer hora do dia, tanto nas notícias como nas séries e filmes de ficção, são difundidas imagens e mensagens relacionadas com assassinatos, violência extrema e violações, entre outras. No entanto, a masturbação, nomeadamente a feminina, continua a ser olhada como algo "difícil de digerir" (Waxman, 2007: 228).

Começemos por uma questão importante e que parece óbvia através de uma avaliação rápida da produção audiovisual recente: tem havido uma crescente sexualização da cultura contemporânea. Como a própria experiência da sociedade de consumo e a pesquisa académica o demonstram, vivemos numa cultura imbuída em sexo. Áreas como as indústrias de entretenimento, da publicidade e do *marketing* apoiam-se fortemente em imagens sexualizadas (Lin, 1998) e muitos dos trabalhos canónicos da arte e da literatura modernas e pós-modernas empregam imagens e expressões sexualmente explícitas (Pease, 2000). Na cultura moderna mais recente, também se testemunha a venda de prazer sexual num conjunto de indústrias "mediadas" que, de forma diferente da prostituição, vendem prazer sexual fora do encontro sexual físico com outra pessoa. No que diz respeito à masturbação, existem muitos exemplos na produção audiovisual norte-americana, adolescente ou adulta, masculina e feminina. Na verdade, na última década a masturbação ganhou uma visibilidade representativa muito maior em inúmeros *media*. Por exemplo, os programas *Sexo e a Cidade* (1998-2004) e *Donas de Casa Desesperadas* (2004-...) fizeram referência a masturbação, ou de forma mais direta, representaram-na. Comédias românticas adolescentes como *Doidos por Mary* (1998) ou *Um Susto de Filme* (2000) e filmes que agradaram tanto o público como a crítica como *Beleza Americana* (1999) e *Mulholland Dr.* (2001) representaram tanto a masturbação masculina como a masturbação feminina adulta.

Muitas das expressões relacionadas com a masturbação em produções audiovisuais são indiretas o que parece refletir aquilo que acontecia e ainda acontece na vida real, ou seja, uma tentativa de evitar ou até mesmo fugir ao assunto. O raciocínio ou o paralelo parece ser: se no dia a dia, o tema não é falado, no ecrã também não é permitido fazê-lo, ou é apenas permitido abordá-lo indiretamente. Foram

claramente encontradas diferenças na forma como a masturbação feminina e masculina são representadas, o que levanta uma quantidade de questões. Por exemplo, pornografia e o estímulo visual estão mais associadas aos homens. Uma outra ligação que se pode fazer é a de que os brinquedos sexuais são mais populares entre as mulheres do que entre os homens. Atente-se no exemplo referente ao episódio de *Sexo e a Cidade*, que apesar da reputação do programa como promotor do direito ao prazer sexual individual, reforça o dever de Charlotte de se envolver em relações sexuais com homens, o que enfatiza a sua identidade heterossexual em vez dos seus prazeres autoeróticos, e que acaba por vencer.

A isto se junta uma prevalência de homens, normalmente brancos, nestas produções audiovisuais, o que parece refletir a percentagem admitida para ambos os sexos no que diz respeito à prática, assim como as formas pelas quais elas são percebidas no senso comum. É ainda possível detetar alguns padrões que podem ser divididos em algumas figuras típicas que aparecem recorrentemente:

### *O adulto desenquadrado*

É uma figura que se masturba para conseguir prazer e metaforicamente para conseguir o seu lugar no mundo. O exemplo paradigmático é a personagem de Lester Bumham em *Beleza Americana*. Mais ainda, muitas das representações mais negativas da masturbação masculina mostram uma espécie de consumo de outros durante o ato, especialmente de mulheres (normalmente sob a forma de imagens) que são transformadas em pouco mais do que acessórios pornográficos. Isto envolve os abusos mais mundanos como por exemplo chamadas telefónicas obscenas ou de *voyeurismo*.

### *O louco*

Durante muito tempo, a imagem da masturbação esteve associada a personagens com pendor criminoso. O masturbador louco é, curiosamente, uma espécie de paradoxo. Por um lado, é concebido como um indivíduo solitário que vive fora do mundo social e sexual. Por outro, quer ter poder absoluto sobre as suas vítimas. O que se observa é uma profunda objectificação e instrumentalização das suas vítimas transformando a sua imagem ou o seu corpo (normalmente sem vida) em pouco mais do que adereços masturbatórios. A este respeito a figura do assassino em série masturbado, segundo Gregory Tuck (2009), que se debruçou largamente sobre questões de masturbação e consumo, não é ilógico aos olhos do capitalismo. O seu desejo de mediar o outro e torná-lo uma mercadoria, fá-lo consumir, em certa medida, uma abstração em vez de se relacionar diretamente com uma pessoa. Na opinião deste autor, é simplesmente uma forma de apropriar o modelo capitalista de produção.

A masturbação é empregue aqui para demonstrar a sexualidade perversa do *serial killer*, um indivíduo apanhado numa espiral de loucura, alienação, sadismo e masturbação crescente. A presença de masturbadoras femininas loucas também existe: *Jovem Procura Companheira* (1992), *Um Olhar Obsessivo* (1999) e *Mulholland Dr.* (2001) são apenas alguns exemplos. Nas três narrativas, estas mulheres surgem como incapazes de formar relações com outras pessoas de forma profunda. Enquanto que nenhuma usa uma vítima como adereço direto, todas assassinam, ou tentam assassinar, os seus amantes, que elas sentiam que nunca "tinham" totalmente.

### *O adolescente imaturo*

É uma figura sexualmente imatura mas com grande curiosidade sexual. Jim de *American Pie I* é um exemplo típico desta categoria, em conjunto com as personagens das séries televisivas *Weeds*, *Parenthood* ou do filme independente *Felicidade*. Esta personagem parece ser uma figura que ainda não conhece a sua sexualidade e, por essa razão, leva a efeito um conjunto de experiências que, habitualmente, provocam uma atitude condescendente nos familiares e amigos da personagem em questão e grande riso nos espectadores. O comportamento que demonstram neste momento da sua vida é encarado como uma fase que será ultrapassada na idade adulta, à medida que acumulam experiência sexual e relacional. Um assunto que parece inicialmente não ser discutido mas que termina sempre com uma intervenção paterna ou de outra figura masculina. É regra geral atribuída a rapazes que são "apanhados" por algum membro da família a masturbarem-se. Trata-se de um estereótipo que parece reforçar a existência de uma sexualidade adulta e viril, por oposição a esta, imatura e desgovernada, que é necessário atingir.

Em suma, em comparação com períodos anteriores da produção cinematográfica e televisiva, a maior presença da masturbação sugere que a masturbação se tomou "representável". No entanto, é questionável que se aceite a recente aparição destas representações como significando uma mudança ou quebra radical com o passado.

Para começar, porque a maioria das representações contemporâneas da masturbação são claramente críticas da prática e não de uma forma pós-moderna (Tuck: 2007) no sentido de trazerem algo de novo. As representações que existem são quase na totalidade, mas não exclusivamente, de masturbação masculina, uma perpetuação da figura do masturbador, tal como tem sido vista nos últimos três séculos, um sujeito mau, um louco, ou desajustado. As personagens envolvidas em cenas adolescentes "apanhados a-masturbar", tais como *American Pie - a Primeira Vez* (Paul e Chris Weitz, EUA, 2000) são normalmente retratadas como ansiosas e fracas a nível físico.

### **Considerações finais**

A questão mantém-se: porque é que em 2010<sup>32</sup> algo que é praticado por tantos, é falado por tão poucos? Como muito trabalho académico nos últimos cerca de trinta anos tem demonstrado, a sexualidade – no que se refere tanto aos comportamentos sexuais como às suas representações – tem uma história. "Em diferentes épocas e em diferentes culturas, aquilo que é considerado norma ou desvio, quais os comportamentos e as formas de prazer sexual que são consideradas socialmente aceites e quais são até passíveis de punição, têm mostrado um grande grau de variação" (Soble, 2007: 167). A masturbação, tal como foi demonstrado, não é exceção. Este percurso histórico permite-nos ver que a masturbação tem uma história dinâmica e variada. Sempre foi mais do que uma prática. Foi e é uma ideia, um conceito, algo que mostra o lugar do ser humano no mundo. Que as pessoas se masturbam é um facto generalizado; a forma como pensam, sentem e agem sobre

---

32 Data em que a Tese de Mestrado em que este artigo se baseia foi entregue para avaliação.



o assunto, não o é. As ideias sobre a masturbação variam de cultura para cultura e de uma era para a era seguinte (ligada diretamente a forma como a cultura vive a sexualidade, as ideias e os valores que tem, entre outras circunstâncias). Em termos ocidentais, numa sociedade em que o tema da masturbação não é discutido em casa ou na escola, onde a integração da sexualidade em geral nos *curricula* escolares é problemática, onde é que aprendemos sobre autoerotismo e masturbação? De onde vêm as imagens e os conteúdos associados a masturbação? E, principalmente, o que dizem elas sobre o assunto? De todos os comportamentos sexuais que se foram estabelecendo na televisão e no cinema desde a revolução cultural e sexual dos anos 1960, a masturbação parece ter sido uma das que demorou mais tempo a ganhar visibilidade e não se pode afirmar que se estabeleceu totalmente, especialmente no que diz respeito à ficção portuguesa.

Mas é incontornável que está cada vez mais presente na ficção em audiovisuais. A aceitação dos seus efeitos benéficos e/ou inofensivos, em conjunto com a verificação da sua ubiquidade, parece estar a negar ansiedades anteriores. Embora permaneça alguma ignorância e alguma superstição em relação ao assunto, as atitudes positivas em relação a masturbação estão a aumentar. Atualmente é quase universalmente aceite pela comunidade médica que a masturbação é uma prática comum, normal e segura, que ocorre em todas as idades. Apesar desta atitude, a prática e discussão atuais sobre a masturbação continuam a ser um assunto *tabu* em muitos meios o que parece indicar que nas visões históricas parecem continuar a influenciar as atitudes contemporâneas. No entanto, a visibilidade crescente não reflete a existência de uma visão mais relaxada em relação à masturbação ou até uma atitude pós moderna em relação à masturbação, no sentido de trazer algo de novo, e novas visões sobre o mesmo assunto. A maioria das representações encontradas, senão mesmo todas, continuam a promover uma atitude em grande medida condenadora em relação à prática e a reforçar estereótipos negativos. Em suma, a masturbação parece continuar a ser o último *tabu* sexual.

## Referências

- BOTO, D. (2007). *AQUELE QUERIDO MÊS DE AGOSTO - ANÁLISE DO FILME DE MIGUEL GOMES*. DISSERTAÇÃO APRESENTADA À FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ESTUDOS ARTÍSTICOS.
- BRENOT, P. (2006). *ELOGIO DA MASTURBAÇÃO*. PORTO. CAMPO DAS LETRAS.
- CAMPOLO, T. (1988). *TWENTY HOT POTATOES THAT CHRISTIANS ARE AFRAID TO TOUCH*. MILTON KEYNES: WORD PUBLISHING.
- CHARLESWORTH, C. (2002). *A PASTORALLY- MOTIVATED INVESTIGATION INTO ISSUES SURROUNDING MASTURBATION AMONG MALE CHRISTIANS*. TRABALHO APRESENTADO À REGENTS THEOLOGICAL COLLEGE PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE BACHARELATO EM APPLIED THEOLOGY.
- CORNOG, M (2003). *THE BIG BOOK OF MASTURBATION – FROM ANGST TO ZEAL*. SÃO FRANCISCO. DOWN THERE PRESS.
- DODSON, B. (1974). *SEX FOR ONE - THE JOY OF SELFLOVING*. NEW YORK. THREE RIVERS PRESS.
- DOMINIAN, J. (2001). *LET'S MAKE LOVE*. LONDRES. LONGMAN & TODD.
- FONSECA, L., ALLEN GOMES, F. E GOUVEIA, J.P. (1987). ATITUDES PERANTE A MASTURBAÇÃO. *PSIQUIATRIA CLÍNICA*, VOL. 8. Nº 2, 71-76.
- FRIEDMAN, D. (2001). *A MIND OF ITS OWN - A CULTURAL HISTORY OF THE PENIS*. LONDON. ROBERT HALE. FULBRIGHT, Y. (2003). *HOT GUIDE TO SAFER SEX*. ALAMEDA. HUNTER HOUSE PUBLISHERS.
- GELLER B. E GREYDANUS D. (1980). "MASTURBATION: HISTORIC PERSPECTIVE" IN *NEW YORK STATE JOURNAL OF MEDICINE*, NOVEMBRO.



- GREENBLATT, S. (2004) "ME, MYSELF AND I" IN *THE NEW YORKER*, VOL.51, Nº 6, ABRIL.
- HAEBERLE, E. (ED.) (2006) *HUMAN SEXUALITY: AN ENCYCLOPEDIA* DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW2.HU-BERLIN.DE/SEXOLOGY/GESUND/ARCHIV/SEN/INDEX.HTM](http://www2.hu-berlin.de/sexology/gesund/archiv/sen/index.htm).
- JOHN, J. (1994). *ALWAYS ON MY MIND*. LONDRES. WORD PUBLISHING. JORDAN, M. (2002) *THE ETHICS OF SEX*. OXFORD. BLACKWELL.
- KATZ, J. (1983). *GAY/LESBIAN ALMANAC*. NEW YORK. HARPER AND ROW.
- LAQUEUR, T. (2004). *SOLITARY SEX – A CULTURAL HISTORY OF MASTURBATION*. NOVA IORQUE. ZONE BOOKS.
- LARSON, C. (2007). *PERSUASION: RECEPTION AND RESPONSIBILITY*. BOSTON. WADSWORTH PUBLISHING.
- LASSWELL, H. (1960). "THE STRUCTURE AND FUNCTION OF COMMUNICATION IN SOCIETY" IN SCHAMM, W. (ED.) *MASS COMMUNICATION*, URBANA, UNIVERSITY OF ILLINOIS PRESS.
- LIN, C. (1998). "USES OF SEX APPEALS IN PRIME-TIME TELEVISION COMMERCIALS" IN *SEX ROLES: A JOURNAL OF RESEARCH* 38 (5-6): 461-475.
- MARTEL, F. (2010). *MAINSTREAM, ENQUÊTESUR CETTE CULTURE QUI PLAÎT À TOUT LE MONDE*. PARIS. ÉDITIONS FLAMMARION.
- PATTON, M. (1985). MASTURBATION FROM JUDAISM TO VICTORIANISM. *JOURNAL OF RELIGION AND HEALTH*, 24(2), 133–146.
- PEASE, A. (2000). *MODERNISM, MASS CULTURE AND THE AESTHETICS OF OBSCENITY*. CAMBRIDGE. CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- SOBLE, A. (2007). "MASTURBATION: CONCEPTUAL AND ETHICAL MATTERS" IN SOBLE, A. (ED.) (2007) *THE PHILOSOPHY OF SEX*. BOSTON. ROWMAN& LITTLEFIELD.
- STENGERS, J. E VAN NECK, A. (2001). *MASTURBATION: THE HISTORY OF A GREAT TERROR*. NOVA IORQUE. PALGRAVE.
- TUCK, G. (2007). "OF MONSTERS, MASTURBATORS AND MARKETS: AUTOEROTIC DESIRE, SEXUAL EXCHANGE AND THE CINEMATIC SERIAL KILLER" IN SCOTT, N. (ED.) (2007) *MONSTERS AND THE MONSTROUS: MYTHS AND METAPHORS OF ENDURING EVIL*. NOVA IORQUE E AMSTERDAM. RODOPI.
- TUCK, G. (2009). "THE MAINSTREAMING OF MASTURBATION: AUTOEROTICISM AND CONSUMER CAPITALISM" IN ATTWOOD, F. (ED.) *MAINSTREAMING SEX - THE SEXUALIZATION OF WESTERN CULTURE*. LONDON. I. B. TAURIS.
- WAXMAN, J. (2007). *GETTING OFF - A WOMENS'S GUIDE TO MASTURBATION*. BERKELEY. SEAL PRESS. WOODS. M. (2000). "BEAUTY BUBBLY O' SEAS AMID NATIVE HITS". *VARIETY*: 219-250. WONG. M. (2002). BECAUSE IT'S THERE: MORALS, MEDICINE AND MASTURBATION IN THE NINETEENTH CENTURY. *UNIVERSITY OF TORONTO MEDICAL JOURNAL*, VOL. 79. Nº 3, 263-265.

## Filmes e Séries

- BELEZA AMERICANA, SAM MENDES (1999)
- AQUELE QUERIDO MÊS E AGOSTO, MIGUEL GOMES (2008)
- SEINFELD, –O CONCURSO (1992)
- DOIDOS POR MARY, PETER E BOBBY FARRELLY (1998)
- SEXO E A CIDADE, "A TARTARUGA E A LEBRE" (1998)
- PSYCHO, GUS VAN SANT (1998)
- A CELA, TARSEM SINGH (1999)
- AMERICAN PIE, PAUL WEITZ (1999)
- INADAPTADO, SPIKE JONZE (2002)
- O DELFIM, FERNANDO LOPES (2002)
- A LULA E A BALEIA, NOAH BAUMBACH (2005)
- WEEDS, O ÚLTIMO TANGO EM AGRESTIC (2006)
- CALLGIRL, ANTÓNIO PEDRO VASCONCELOS (2007)