

Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por Isabel Leal, José Luís Pais Ribeiro, Isabel Silva e Susana Marques
2008, Porto: Universidade do Porto
(pp. 111-114)

Questões éticas no estudo da relação entre trauma e saúde: A investigação revitimiza as vítimas?

ÂNGELA MAIA (*)

ANA GRAÇA (*)

ANDREIA CUNHA (*)

CESALTINA RIBEIRO (*)

CRISTINA MESQUITA (*)

JOANA RAQUEL ANTUNES (*)

Um dos principais desafios actuais da Psicologia da Saúde centra-se no desenvolvimento de programas de prevenção da doença e/ou promoção da Saúde, sendo que a realização de estudos e investigações surge como a principal ferramenta de trabalho para potenciar o conhecimento nesta área. São estes mesmos estudos que indicam, por exemplo, que as pessoas que viveram experiências adversas e traumáticas têm uma probabilidade aumentada de terem comportamentos de risco para a saúde (e.g. Hillis, Anda, Felitti, Marchbanks, 2001).

No entanto, é indispensável encontrar um equilíbrio entre o respeito pela privacidade e o bem-estar dos participantes e a necessidade de adquirir conhecimento científico (Raftery, 1997). Esta ideia é especialmente relevante quando o objectivo é a avaliação de vítimas de trauma, na qual se devem considerar diversas questões éticas, nomeadamente a possibilidade de as respostas aos questionários e entrevistas poderem ser em si perturbadoras por activarem memórias traumáticas de acontecimentos vividos. A questão, então, é saber se o facto de escrever ou falar sobre experiências adversas pode ser perturbador, isto é, perguntar sobre o trauma revitimiza as vítimas? Poderão as estratégias de *coping* que são efectivas em promover a adaptação face à vitimação, ficar comprometidas pela investigação?

A INVESTIGAÇÃO REVITIMIZA AS VÍTIMAS?

Uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas, utilizando como palavras chave *trauma*, *investigação* e *ética*, permitiu verificar que a maioria dos autores que têm incluído nos seus procedimentos a avaliação do impacto desta participação acredita que a investigação, na sua generalidade, acarreta mais benefícios do que efeitos nefastos para os sujeitos, havendo alguns indicadores de que apenas os sujeitos que já possuíam perturbação prévia se sentem particularmente afectados. Um exemplo destes resultados foi encontrado por Adams e Newman (2005) que avaliaram em 203 crianças e 200 pais a reacção à participação num estudo sobre stress agudo pós-traumático face a doença pediátrica grave, tendo verificado que, para a maior parte dos sujeitos, participar neste tipo de estudos não é gerador de stress, sendo o aspecto positivo mais referido o “sentir-se bem por ajudar os outros”. Um estudo com os mesmo objectivos, junto de de 117 pessoas com lesões físicas, sobreviventes a acidentes de automóvel e assaltos, com o objectivo de avaliar as

*Universidade do Minho, Portugal

considerações éticas na participação em investigação, encontrou igualmente que a maioria dos participantes reporta que os benefícios da investigação ultrapassam os custos, e que, em retrospectiva, aceitariam participar novamente na investigação. Contudo, uma pequena percentagem reporta pensamentos não desejados como resultado da participação (Ruzek & Zatzick, 2000). Dados no mesmo sentido foram obtidos em estudos com vítimas. Por exemplo, os resultados de Griffin, Resick, Waldrop e Mechanic (2003), num estudo sobre reacções a diferentes procedimentos de avaliação de trauma em mulheres vítimas de violência doméstica, violação e abuso físico, levaram os autores a concluir que os sobreviventes não são frágeis à participação em investigação. A participação foi bem tolerada pela maioria, não induziu efeitos prejudiciais, foi vista como interessante e positiva, e a maioria revelou vontade em voltar a participar.

Especificamente em 350 mulheres vítimas de abuso físico e sexual, Walker, Newman, Koss e Bernstein (1997) avaliaram a possibilidade de a participação no estudo 1. ser percebida como benefício, 2. dos instrumentos despoletarem stress inesperado, 3. das participantes considerarem que a experiência valeu a pena e de voltarem a participar, sabendo de antemão como seria a experiência. A maioria achou a experiência positiva, sendo que apenas 13% ficaram mais perturbadas do que esperavam. Estas mulheres tinham um grau significativamente maior de exposição a trauma durante a infância. A grande maioria das participantes (76%) referiu que voltaria a participar. Resultados semelhantes foram obtidos por Jonhson e Benight (2003) que examinaram as reacções à investigação de trauma em 55 mulheres vítimas de abuso por parte dos parceiros. Os resultados revelam que 45% destas mulheres relatou ter beneficiado da participação, ao contrário de 25% que relataram mais perturbação do que anteriormente. Um total de 6% expressou arrependimento por ter participado. Este grupo, tal como no estudo anterior, mostrou ter pior história de vida e mais psicopatologia.

Estudos com indivíduos após a morte de um familiar demonstram igualmente um efeito positivo. Investigadores clínicos e entrevistadores relataram que o cliente se “sentia bem” quando era considerado e foco de atenção (Beskow, Runeson & Asgard, 1991; Cook & Bosley, 1995; Dyregrov & Dyregrov, 1999; Lehman, Ellard & Wrtman, 1986, in Dyregrov, Dyregrov Raundalen, 2000). Mesmo nos casos em que a morte é por suicídio, parece não haver um feito nefasto. Por exemplo Runeson e Beskow (1991), num estudo sobre perda suicida, mostram que falar sobre o suicídio facilita a comunicação familiar futura, concluindo que dar oportunidade para falar sobre pensamentos e sentimentos acerca da perda ou acontecimentos traumáticos parece ter efeitos benéficos.

Park e Blumberg (2002) efectuaram dois estudos que documentam os efeitos benéficos da escrita sobre trauma na saúde, em que todos os participantes realizaram quatro dias de escrita. Encontraram-se melhorias ao nível da saúde, uma diminuição de significados situacionais aversivos e de processamento cognitivo reflectido em intrusões e evitamento. Assim, conclui-se que escrever sobre trauma facilita a construção de significados que, como indica o follow-up, não se alteraram com a passagem do tempo.

De modo a comparar o impacto de responder a questões sobre situações traumáticas com o impacto de questões sobre outras áreas, Binder, Cromer e Freyd (2004) avaliaram 275 estudantes universitários quanto às suas respostas emocionais a diferentes instrumentos, tendo concluído que os questionários sobre trauma não colocam os participantes em maior risco, que apontam as questões sobre trauma como sendo as mais importantes.

A experiência da equipa do Adverse Childhood Experience Study mostra igualmente a grande aceitabilidade das questões acerca de abuso na infância. A taxa de não resposta é baixa (1.3 a 6.9%), indicando que mais de 90% dos participantes achou que as questões acerca da sua história de maltrato infantil e sobre a sua disfunção familiar eram aceitáveis. Os resultados mostram ainda uma associação entre experiências traumáticas na infância e resultados na saúde, apontando no sentido de que os investigadores que estudam resultados de saúde e não questionam sobre

experiências traumáticas na infância, estão a negligenciar um factor de risco importante para os principais assuntos de saúde (e.g. Hillis, Anda, Felitti, Marchbanks, 2001). De facto, tal como afirmam Becker-Blease e Freyd (2006), não questionar acerca de uma história de abuso na infância pode negligenciar um importante preditor de problemas de vida posteriores (cf. Edward, Dube, Felitti & Anda, 2007).

CONCLUSÃO

Ponderando riscos e benefícios, é possível concluir que, como corroborado pelos estudos aqui referidos, a participação em investigação sobre trauma não revitimiza a maioria dos sujeitos. Pelo contrário, a maioria não revela arrependimento resultante da opção em participar, considerando que, com esta participação, saiu beneficiado. Porém, é interessante verificar que quanto mais adversa é a história de vida (o que indica mais trauma), menos benefícios os sujeitos sentem que a participação lhes traz.

Numa época em que se discute a pertinência da construção de um guia estruturado de princípios éticos orientadores da investigação - especialmente em trauma - considera-se importante garantir, por exemplo, que os participantes estão totalmente conscientes no que respeita ao consentimento informado.

Talvez a questão central da ética no estudo do trauma não seja se perguntar sobre trauma revitimiza as vítimas, mas antes se é ético não perguntar sobre a história de trauma e desta forma ser incapaz de compreender o que contribuiu para o funcionamento actual dos sujeitos. Esta é a forma como Becker –Blease e Freyd, num artigo publicado em 2006 no *American Psychologist*, reflectem sobre este assunto, e que teve, recentemente, na mesma publicação um conjunto de comentários. Num deles Read (2007) inclui alguns comentários de utentes de serviços clínicos, que nos parece justificar a pertinência dos profissionais de saúde considerarem aspectos éticos relativos à avaliação e à não avaliação da história de vida (e possível presença de experiências adversas/traumáticas): “Levou dez anos, várias admissões, inúmeros medicamentos, etc. Ninguém foi capaz de abordar o assunto do abuso até à minha última admissão em que um psicólogo me perguntou: Alguma vez foi abusado?”.

REFERÊNCIAS

- Adams, N & Neman, E (2005). Child and Parent Reactions to participate in Clinical Research. *General Hospital Psychiatry*, 27, 29-35.
- Binder, A; Cromer, L & Freyd, J (2004). “What’s the Harm in Asking? Participant Reaction to Trauma History Questions Compared With Other Personal Questions”. University of Oregon. <http://hdl.handle.net/1794/4329>. retirado em 8 de Novembro de 2007.
- Dyregrov, K.; Dyregrov, A. & Raundalen, M. (2000). Refugee Families’ Experience of Research Participations. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 3, 413-426.
- Edward,V; Dube, S.; Felitti, V & Anda, R. (2007). It’s Ok to Ask About Past Abuse. *American Psychologist*, 62, 4, 327-328.
- Griffin, M.; Resick, P.; Waldrop, A. & Mechanic, M. (2003). Participation in Trauma Research: Is There Evidence of Harm? *Journal of Traumatic Stress*, 16, 3, 221-227.
- Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Marchbanks PA. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 33, 206-211.
- Jonhson. E.; & Benight, C. (2003). Effects or trauma-focused research on recent domestic violence survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 6, 567-571.

- Park, C. & Blumberg, C. (2002). Disclosing Trauma Through Writing: Testing the Meaning-Making Hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 5, 597-616.
- Raftery, J. (1997). Doing better than the media: Ethical issues in trauma research. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1997-2/raftery1.htm>. retirado em 8 de Novembro de 2007.
- Read, J. (2007). To ask, or not to ask , about abuse – New Zeland Research. *American Psychologist*, 62, 4, 325-326.
- Ruzek, J. & Zatzick, D. (2000). Ethical Considerations in Research Participation Among Acutely Injured Trauma Survivors: An Empirical Investigation. *General Hospital Psychiatry*, 22, 27-36.
- Walker, E; Newman, E; Koss, M & Bernstein, D (1997). Does the Study of Victimization Revictimize the Victims? *Psychiatry and Primary Care*, 19, 403-410.