

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE ENTRE O STAXI E O PFT

Liane Di Stefano Da Silva – Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil

Claudio Garcia Capitão¹ – Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi verificar as correlações entre frustração e raiva para buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis entre o Teste de Frustração de Rosenzweig – PFT - e o Inventário de Raiva como traço-estado – STAXI, na área da saúde. Participaram da pesquisa 75 universitárias, do curso de Enfermagem de uma faculdade privada no interior de São Paulo. As respostas com direção extrapunitiva mostraram magnitude moderada para correlação significativa com estado de raiva e magnitude baixa com traço e temperamento de raiva. As respostas do tipo reação com dominância do obstáculo se correlacionaram significativamente com estado de raiva. Conclui-se existir evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis entre os dois instrumentos, porém considera-se importante que novos estudos, com amostras maiores, sejam realizados e se utilizem de outros instrumentos para ampliar os dados de validade.

Palavras-chave: Teste de frustração; Inventário de raiva; Evidência de validade; Frustração; Raiva.

VALIDITY EVIDENCES BETWEEN STAXI AND PFT

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the validity evidence based on relations to other variables between Rosenzweig Picture Frustration Test - PFT and State Trait Anger Inventory – STAXI. 75 female participants were nursing students from a private college in São Paulo. Extra punitive answers showed moderate magnitude to significant correlation to anger state and low to anger trait and temper. Obstacle dominance correlated significantly to anger state. In conclusion, convergent validity evidences between these tests were found; whereas it is important that new studies are conducted with larger samples and other instruments should be applied due to enlarge validity data.

Keywords: Frustration test; Anger inventory; Validity evidence; Frustration; Anger.

A psicologia tem ampliado sua contribuição científica na área da saúde e o ambiente hospitalar vem se destacando como tema em diversas pesquisas. Noronha e Baptista (2007) esclarecem que a Avaliação Psicológica compreende um amplo espectro de avaliações do indivíduo ou de um grupo. No presente estudo, escolheu-se verificar, em uma amostra de estudantes de Enfermagem, evidências de validade para o Teste de Frustração de Rosenzweig (PFT) e o Inventário de expressão de raiva como traço e estado (STAXI).

Tradicionalmente, as equipes de profissionais de Enfermagem são predominantemente formadas por mulheres (Trucco, Valenzuela & Trucco, 1999) e atuam em diferentes níveis: auxiliar, técnico ou enfermagem propriamente dita. A Enfermagem é um setor em que o trabalho em grupo se revela como importante componente de união, uma vez

que os profissionais permanecem 24 horas assistindo às necessidades dos pacientes e mantendo maior contato com eles (Bulhosa, 2007; Filizola & Ferreira, 1997; Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005; Silva, Loureiro & Peres, 2008).

Em geral, a função de cuidador gera um ritmo de trabalho muito acentuado em meio a riscos inerentes a esse ambiente, quer sejam físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais (Bertoletti & Cabral, 2007; Shimizu, Ciampone & Trench, 2002). Por isso, os profissionais de Enfermagem são chamados de profissionais de “alto contato”, ou seja, tais indivíduos aliam, diariamente, longas jornadas de trabalho à relação direta com os problemas alheios, pois estão em contato humano e afetivo em um ambiente produtivo (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005; Mallar & Capitão, 2004; Silva, Argolo & Borges, 2005).

Além disso, o trabalho do profissional de enfermagem evoca sentimentos intensos em relação aos pacientes, como piedade, compaixão, amor, culpa e ansiedade, ódio e ressentimento (Menzies, 1970). O dia a dia lidando com doenças e mortes provoca distanciamento e o resguardar-se durante a realização das atividades de trabalho, que, sendo

¹ Endereço para correspondência:

Universidade São Francisco – Av. Alexandre Rodrigues
Barbosa, 45 – Itatiba – SP. CEP 13251-900

E-mail: cgcapitao@uol.com.br

agradáveis ou mesmo repulsivas e aterrorizadoras, exigem uma adequação e um exercício de ajustes constantes em relação às estratégias para a execução de tarefas (Borges, Argolo, Pereira, Machado & Silva, 2002; Grazziano, 2008; Pitta, 1999; Romano, 2008).

Nos cuidados solicitados e na relação com os pacientes, os profissionais de Enfermagem geralmente enfrentam situações de sofrimento relacionadas às perdas, doença, frustração e morte, que não raramente constituem causa de sofrimento. Muitas particularidades dessa função estão comumente associadas a agentes estressores, tais como baixos salários, longas jornadas, ambiguidade de papéis, convívio com pacientes agitados, turnos rotativos que dificultam o aperfeiçoamento e o crescimento pessoal bem como a convivência com a família (Benevides-Pereira, 2002; Braumeister, Stillwel & Heatherton, 1994; Etxebarria, 2000; Lunardi & cols., 2007).

Mas ao contrário disso, o trabalho pode ser fonte de realização pessoal e profissional quando por meio deste algumas necessidades humanas são contempladas, tais como o reconhecimento por suas contribuições, a oportunidade e desenvolvimento da pessoa, a compreensão do papel profissional, o respeito por seus pares, a obtenção de recompensas morais e não apenas materiais. Enfim, a percepção de que a realização pessoal é possível e se harmoniza com o ambiente em que se trabalha (Goulart, 2002; Heloani & Capitão, 2003; Teixeira, 2005).

Abrangendo a complexidade das relações entre saúde e trabalho, bem como a obtenção de melhores resultados, torna-se imprescindível que as pesquisas em avaliação psicológica estejam preocupadas com a atualização de instrumentos existentes e com a análise de seus parâmetros psicométricos. Nessa direção, os testes psicológicos, como instrumentos de medida, devem apresentar certas características que justifiquem os meios utilizados, de modo que os dados produzidos sejam confiáveis (Urbina, 2007).

A validade é a propriedade mais importante a ser considerada no desenvolvimento e na avaliação de um teste, pois representa uma observação direta da possibilidade de o instrumento satisfazer o seu objetivo. A validade se refere ao grau em que as evidências e a teoria confirmam as interpretações dos resultados de acordo com a finalidade do uso do teste (AERA, APA & NCME, 1999; Anastasi & Urbina, 2000; Noronha, 2002; Pasquali, 2001; Sisto, 2007; Urbina, 2007;

Villemor-Amaral, 2008). A resolução do Conselho Federal de Psicologia 002/2003 estabelece critérios para estudos de evidência de validade, assim as pesquisas em avaliação contribuem na busca por 1) evidências baseadas no conteúdo, que buscam a representatividade dos itens do teste, investigando se eles se constituem amostras abrangentes do domínio que se pretende avaliar com o teste; 2) evidências baseadas nas relações com outras variáveis, que buscam os padrões de correlação entre os escores do teste e outras variáveis que meçam o mesmo construto ou construtos relacionados e com variáveis que meçam construtos diferentes; 3) evidências baseadas na estrutura interna, um procedimento que se constitui em fonte de validade para as interpretações de um teste; 4) evidências baseadas no processo de resposta, que buscam os processos mentais envolvidos na realização das tarefas propostas pelo teste e atribui significado psicológico para a realização correta do item a partir das relações entre seus componentes cognitivos; e 5) evidências baseadas nas consequências da testagem, que examinam as consequências sociais intencionais e não intencionais do uso do teste para verificar se sua utilização está tendo os efeitos desejados, de acordo com os objetivos para o qual foi criado (AERA, APA & NCME, 1999).

Como parte dos estudos de validade de testes, este trabalho propõe a análise de dois instrumentos de pesquisa: o Teste de Frustração de Rosenzweig (PFT) e o Inventário de Raiva como traço-estado (STAXI). O PFT consiste em um teste capaz de avaliar a reação à frustração, cabendo ao STAXI analisar a expressão da raiva como traço ou estado. A comparação entre os dois testes permite investigar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis, ou seja, o grau de concordância entre os construtos medidos (AERA, APA & NCME, 1999; Ferreira, 2005; Ferreira & Capitão, 2006).

O PFT contém 24 desenhos monocromáticos, como forma de estímulo, que facilitam a identificação do indivíduo com seus conteúdos internos, favorecendo a projeção de sua psicodinâmica. É necessário definir a resposta quanto ao tipo de reação e direção da agressão. Para o tipo de reação, são possíveis três classificações: extrapunitivo (E), intrapunitivo (I) ou impunitivo (M). Já para a direção da agressão, as três direções consideradas são: dominância do ego (E-D), dominância do obstáculo (O-D) e persistência da necessidade (N-P) (Rosenzweig, 1948).

As respostas extrapunitivas estão associadas às emoções de cólera e à irritação em que o indivíduo atribui agressivamente a frustração às outras pessoas ou coisas exteriores (*Cretino! Agora chegarei atrasado ao meu encontro!*). Em alguns casos, essa resposta é inibida e posteriormente é expressa indiretamente. Nas respostas intrapunitivas, os indivíduos conferem a agressividade e a frustração a si mesmos, associadas aos sentimentos de culpa e remorso (*Pois é, eu devia ter ficado na calçada*). Já as respostas impunitivas são diferentes das anteriores, pois a agressão não aparece; o indivíduo evita uma repreensão aos outros ou a si mesmo e tenta conciliar-se com a situação frustrante (*Isso acontece. Ainda bem que eu já voltava para casa; não se preocupe*) (Rosenzweig, 1948).

Pode-se ainda definir a resposta por meio do tipo de reação como predominância do obstáculo, defesa do ego e persistência da necessidade. Quanto à predominância do obstáculo, a resposta do indivíduo apresenta o obstáculo como causa da frustração (*Que amolação!*). As respostas do tipo de defesa do ego apresentam o ego como a parte mais importante; o indivíduo ou acusa o outro, culpando-o, ou declara que a responsabilidade não cabe a ninguém (*Não enxerga onde anda?*). As respostas de persistência da necessidade visam à solução do problema da situação frustradora e o indivíduo solicita a cooperação do outro para contribuir com a solução, ou coloca a si próprio como responsável pela reparação ou mesmo espera que com o passar do tempo tudo se resolva (*Eu mando limpar*) (Rosenzweig, 1948).

No que tange aos instrumentos abordados neste estudo, o PFT não tem sido aplicado no Brasil por não possuir estudos de evidências de validade em seu manual. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003), o teste foi examinado pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), mas recebeu parecer desfavorável por não satisfazer os requisitos mínimos preestabelecidos pela Resolução CFP nº 002/2003. Isso se deveu à ausência tanto de estudos brasileiros atualizados sobre os parâmetros psicométricos como de responsável técnico, descredenciando-o assim como um instrumento adequado à avaliação psicológica.

Para Bion (1991), a capacidade de tolerar frustrações é inata e, no processo de desenvolvimento infantil, a mãe tem o papel essencial de continente de angústia, além de ser continente das necessidades físicas e psíquicas das

necessidades do bebê. Recentemente, os estudos incluem a relação entre frustração, agressividade e outras questões pertinentes à área da saúde e do trabalho (Moura & Pasquali, 2006).

A intolerância à frustração pode se manifestar, no adulto, por atuações para evadir e expulsar a experiência internalizada como algo mau (Gabbard, 2006; McDougall, 2006; Rezende, 1994). Algumas pesquisas têm mostrado a relação da agressividade e da raiva com as emoções de culpa e vergonha (Etxebarria, 2000; Guimarães & Pasian, 2006; Meeham & cols., 1996; Tangney, Wagner, Fletcher & Gramzow, 1992; Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marschall & Gramzow, 1996; Rosenzweig, 1948; 1978). A culpa e a vergonha são denominadas emoções morais porque motivam os processos de autorregulação, controlando inclusive a hostilidade e a agressão. Presume-se que essas emoções negativas inibam expressões oriundas de impulsos social e moralmente inaceitáveis relacionadas ao sexo e à agressão (Tangney & cols., 1992).

A partir da publicação do PFT, foram realizados estudos com evidências de fidedignidade por Rosenzweig, Ludwig e Adelman (1975), que conduziram pesquisas para o PFT nas formas adulta, adolescente e infantil. Os métodos de análises de variância e duas metades, os quais assumem a homogeneidade e a consistência interna, demonstraram serem desapropriados para técnicas projetivas e semiprojetivas. As implicações referentes à aplicação de tais critérios foram verificadas com o PFT como um exemplo para demonstrar a sua não aplicabilidade. A fidedignidade foi então averiguada por meio de reteste, demonstrando consistência estatisticamente significativa ($p=0,01$ ou $p=0,05$) para as principais categorias do PFT, principalmente relacionadas à direção da agressão.

Nos Estados Unidos, Kahn-Greene e colaboradores (2006) estudaram como a privação do sono afeta respostas interpessoais à frustração. O PFT foi aplicado para avaliar as respostas subjetivas à frustração de 26 voluntários saudáveis, após uma noite de descanso, e novamente após 55 horas sem dormir. A privação do sono estava associada a um número de respostas incomuns, como aumento da tendência em culpar os outros pelos problemas e pouca disposição para suavizar uma situação de conflito, aceitando a culpa. Diferenças individuais em alguns aspectos de inteligência emocional foram preditivas para a extensão em que as respostas à frustração mudaram com a perda do sono. Esses

resultados, segundo os autores, sugerem que a privação do sono enfraquece significativamente a inibição da agressão e aumenta a disposição para um comportamento amigável, de modo a facilitar a interação social, possivelmente graças à atividade metabólica reduzida nas regiões pré-frontais do cérebro, relevantes para a personalidade, o afeto e o comportamento inibitório.

Em outro estudo internacional, Norman e Ryan (2008) utilizaram o PFT para avaliar, no período de um ano, a extra-agressividade como um indicador da terapia cognitiva reconstrutiva em homens que cometeram violência doméstica. O teste do Qui-quadrado mostrou que, durante os primeiros três meses do tratamento, os perpetradores manifestaram respostas de extra-agressividade, enquanto nos últimos três meses os participantes manifestaram respostas indicando agressividade impunitiva. Os dados foram discutidos com relação às implicações do tratamento de violência doméstica e o resultado aferido pelo PFT como indicador de processo de tratamento. Convém ressaltar que as informações foram extraídas do resumo, ao qual foi permitido acesso.

Propondo a busca por evidências de validade entre o PFT, STAXI e outras variáveis, Ferreira (2005) desenvolveu uma pesquisa com 125 presidiários do sexo masculino e estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio, com idade entre 19 e 50 anos ($M=29$, $DP=6$ anos). Os resultados mostraram que a direção da resposta mais frequente foi a extrapunitiva, com o máximo de 20 respostas para 24 situações do PFT e também maior desvio-padrão. Esse resultado exhibe uma maior tendência dos integrantes em atribuir a frustração a outras pessoas ou coisas externas, denotando, portanto, uma baixa tolerância a frustrações.

A autora também observou, a partir das correlações entre as respostas dos sujeitos no PFT e as escalas, que as respostas extrapunitivas se correlacionaram com todas as escalas do STAXI ($r=0,424$; $p<0,001$). Essa correlação positiva sugere que os presidiários da amostra, que experimentam um pouco mais o sentimento de raiva e se sentem injustiçados pelos outros, tendem a vivenciar um número expressivo de frustrações e nestas situações dirigem a agressão para o exterior.

Para investigar os aspectos da personalidade relacionados à raiva, está disponível, com parecer favorável pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), para uso de psicólogos, o Inventário de Raiva como traço e estado, STAXI. O

instrumento fornece medidas para o estudo dos componentes da experiência da raiva e pode auxiliar na avaliação da personalidade. A experiência da raiva é constituída por dois componentes principais: o traço de raiva que se refere à disposição do indivíduo de perceber situações diversas como desagradáveis e a tendência a reagir a estas com raiva; o estado de raiva é caracterizado por sentimentos subjetivos que oscilam desde um leve aborrecimento até a fúria intensa, de acordo com o tratamento injusto recebido pelos outros, além de frustrações resultantes de obstáculos ao comportamento dirigido a um objetivo. (Biaggio, 2003; 2005; Nascimento, 2006).

Esse teste também avalia a variável expressão de raiva, que pode ser concebida de três modos: raiva para fora, raiva para dentro e controle de expressão de raiva. A primeira ocorre quando um indivíduo expressa sua raiva em relação aos outros ou a objetos do meio; raiva para dentro relaciona-se à repressão dos sentimentos; e controle de expressão da raiva que é o grau em que uma pessoa tenta controlar a experiência de raiva (Biaggio, 2003; 2005; Nascimento, 2006).

Diversas pesquisas foram realizadas desde a adaptação do STAXI para a população brasileira. Biaggio (2005) apresentou um estudo de evidências de validade da versão brasileira do STAXI por meio de correlações entre suas oito escalas e resultados no PFT. Participaram desse estudo 37 universitários de diversos cursos, sendo 25 do sexo masculino e a aplicação dos testes foi coletiva. Foram encontradas, para a escala raiva para fora, correlações positivas com extrapunitividade ($r=0,38$; $p<0,05$) e reação de raiva ($r=0,33$; $p<0,05$) com extrapunitividade, especificamente entre a reação de raiva quando a pessoa era criticada; respostas impunitivas ($r=-0,331$; $p<0,05$); raiva para dentro e respostas extrapunitivas ($r=-0,39$; $p<0,05$) e raiva para dentro e respostas impunitivas ($r=0,48$; $p<0,05$).

Na amostra feminina desse estudo, foram verificadas correlações positivas entre traço de raiva e extrapunitividade ($r=0,39$; $p<0,05$); reação de raiva quando criticado com extrapunitividade ($r=0,04$; $p<0,05$); raiva para dentro e impunitividade ($r=0,38$; $p<0,05$) e raiva para fora com extrapunitividade ($r=0,41$; $p<0,05$). Na amostra masculina, ocorreu o oposto quanto ao traço de raiva, que se correlacionou com intrapunitividade ($r=0,58$; $p<0,05$). Raiva para dentro se correlacionou negativamente com

extrapunitividade, como o esperado. Esses resultados sugerem que as mulheres dessa amostra expressariam mais seus sentimentos de raiva, enquanto os homens os reprimiriam mais. Esperava-se que houvesse correlação positiva entre raiva para dentro e intrapunitividade. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo principal buscar evidências de validade para o Teste de Frustração de Rosenzweig (PFT) e o Inventário de Raiva como traço-estado (STAXI), em uma população de universitários do curso enfermagem.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 75 universitárias, com idades entre 19 e 40 anos ($M=25,6$ anos; $DP=4,5$), do curso de Enfermagem de uma faculdade do interior de São Paulo, amostra esta escolhida por conveniência. De acordo com o estado civil, 70,3% eram solteiras, 25,7% casadas. Elas frequentavam quatro semestres distintos, a saber, sétimo semestre (41,9%; $n=31$), quinto (39,2%; $n=29$), terceiro (16,2%; $n=12$) e primeiro semestre (1,4%; $n=1$).

Com referência à ocupação profissional, 41,0% atuavam como técnicas de Enfermagem, 22,9% como auxiliares, 20,5% tinham outras ocupações – trabalhos não relacionados ao curso –, 12,0% eram estudantes e 2,4% estagiárias de Enfermagem. As participantes atuavam em nove locais diferentes de trabalho: Hospital Geral (79,7%; $n=59$), Unidade de Tratamento Intensivo, UTI (4,1%; $n=3$), UTI Pediátrica (2,7%; $n=2$), Oncologia (2,7%; $n=2$), Laboratório (2,7%; $n=2$), Universidade (2,7%; $n=2$), Pediatria (1,4%; $n=1$) e Instituição Bancária (1,4%; $n=1$).

O tempo de atuação profissional variou entre seis meses e 15 anos ($M=3,91$; $DP=3,74$). Para essa variável foi levado em conta o período de tempo de estágio realizado durante a formação acadêmica, bem como o tempo de atuação como auxiliar ou técnico de Enfermagem.

Instrumentos

Foi confeccionado e aplicado um questionário para caracterização da amostra, o Teste de Frustração de Rosenzweig (PFT) e o Inventário de Raiva como traço-estado (STAXI). O PFT tem como meta explorar as reações do indivíduo diante de situações de frustração e se destina a adultos e adolescentes. É uma técnica projetiva e pode ser aplicada individual ou coletivamente e sem limite

de tempo, porém adultos, de um modo geral, costumam responder em aproximadamente 30 minutos. A folha do teste traz desenhos como uma história em quadrinhos, com personagens masculinos e femininos, em situações cotidianas e balões de diálogos, os quais devem ser completados pelo respondente.

O preenchimento do balão em branco corresponde à reação do indivíduo perante uma situação, por exemplo, um homem está andando pela calçada e fica encharcado quando um carro passa por cima de uma poça d'água. O balão em branco deve ser preenchido com a fala do respondente que se projeta na referida situação. O avaliador analisa a resposta dada de acordo com o tipo de reação do respondente para cada situação.

O STAXI oferece medidas precisas da Experiência e Expressão da raiva, como estado e traço. Indica-se o STAXI para indivíduos a partir de 13 anos e escolaridade mínima, isto é, 5ª série do Ensino Fundamental. O tempo para aplicação não é limitado, no entanto, adultos gastam aproximadamente 12 minutos para fazê-lo. O inventário é composto por 44 itens e subdividido em três partes, cada uma destas com instruções diferentes. O testando deve ler cuidadosamente as instruções antes de marcar suas respostas. Em caso de dúvida, o examinador deve fornecer assistência. A escala é do tipo *likert*, que varia de (1) absolutamente não, (2) um pouco, (3) moderadamente e (4) muito, e avalia a intensidade dos sentimentos de raiva, para (1) quase nunca, (2) algumas vezes, (3) frequentemente e (4) quase sempre, que examina a frequência com que a raiva é vivenciada. A primeira parte é composta por 10 afirmações sobre sentimentos atuais; a segunda traz 10 afirmações a respeito de como a pessoa geralmente se sente; e a terceira parte contém 24 afirmações acerca de como costuma reagir ou se comportar quando se encontra com raiva ou furiosa.

Procedimento

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco. No contato com a direção da instituição de ensino e a coordenação do curso de Enfermagem foi concedida a autorização e previsto o agendamento para a coleta de dados. Antes da aplicação dos instrumentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o caráter confidencial e voluntário da participação e o reconhecimento dos objetivos do estudo. A aplicação dos instrumentos ocorreu coletivamente,

em sala de aula, em um único encontro, com duração média de 21 minutos ($DP=11,7$). Os instrumentos foram aplicados na seguinte sequência: Questionários de Identificação, PFT e STAXI. Por ser um teste projetivo, o PFT foi aplicado anteriormente para evitar que as respostas pudessem ser influenciadas pelas frases relacionadas no STAXI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados segundo a estatística descritiva e a correlação de *Spearman* (s), para os resultados relacionados ao PFT e ao STAXI, por meio do programa de análises estatísticas para ciências sociais, *Statistical Package for Social Science* (SPSS, 1994). A Tabela 1 contempla os resultados descritivos obtidos, considerando os critérios de avaliação dos resultados do PFT.

Tabela 1. Resultados descritivos de acordo com o tipo de reação e a direção da agressão no PFT

PFT	Mínimo	Máximo	Média	DP
Extrapunitiva	0	15,00	9,21	3,22
Intrapunitiva	0	11,00	6,48	2,22
Impunitiva	0	18,00	8,69	3,15
Dominância do obstáculo	0	16,00	10,69	2,45
Dominância do ego	0	12,00	6,56	2,49
Persistência da necessidade	0	13,00	5,83	2,63

Conforme pode ser visualizado na Tabela 1, as respostas do tipo reação extrapunitiva e a direção de dominância do obstáculo apareceram com maior frequência em relação às demais respostas da amostra. Segundo o manual do PFT, nas respostas extrapunitivas, a agressão é destinada a outras pessoas ou a coisas externas. Nas respostas com predominância do obstáculo, a resposta do indivíduo apresenta o próprio obstáculo como causa da frustração (Rosenzweig, 1948).

Em populações diferentes, porém utilizando os mesmos instrumentos, os resultados encontrados por Ferreira (2005) foram semelhantes, uma vez que a menor média foi observada em “predominância do obstáculo”, com no máximo seis respostas. Poucas pessoas dessa amostra apresentaram tendência a encarar a situação de frustração como sem importância ou de forma favorável. Resultado idêntico pôde ser visto no estudo de Kahn-Greene e colaboradores (2006), em que a privação do sono estava associada à tendência a culpar os outros e à pouca disposição para amenizar uma situação de conflito.

As respostas do tipo reação intrapunitiva e persistência da necessidade tiveram menor representatividade na amostra. O tipo de reação intrapunitiva é caracterizado por respostas que

negam a existência de frustração de qualquer natureza. Normalmente, a pessoa se recusa a demonstrar aos outros o próprio aborrecimento e a resposta, então, pode estar relacionada com a autopunição.

O sentimento de culpa poderia beneficiar a atuação dos estudantes de Enfermagem; no entanto, o presente estudo se limitou à avaliação dos instrumentos citados e não pôde inferir sobre os benefícios da culpa, sendo necessários mais estudos, com outros instrumentos. Ainda assim, a literatura mostra que o sentimento de culpa pode promover a reparação e motiva as pessoas a fazerem coisas boas, como ajudarem mais seus amigos em situações difíceis, a praticarem atos de caridade, a doarem sangue etc. Nesse sentido, os profissionais poderiam atuar de maneira reparadora no seu contato com os pacientes. Por isso, alguns autores apoiam o papel benéfico do sentimento de culpa no favorecimento do autocontrole, nas relações interpessoais motivadas pela ajuda mútua e o tratamento gentil com seus pares (Braumeiter, Stillwell & Heatherton, 1994; Etxebarria, 2000; Gabbard, 2006). No que diz respeito ao STAXI, teste que mede a reação à raiva, os resultados podem ser melhor visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Estatística descritiva do STAXI

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Estado de Raiva	10,00	31,00	12,24	3,99
Traço de Raiva	11,00	38,00	20,23	5,61
Temperamento	4,00	16,00	7,75	2,69
Reação	4,00	16,00	9,12	2,66
Raiva para dentro	9,00	25,00	15,97	3,62
Raiva para fora	8,00	26,00	14,42	3,84
Controle de Raiva	11,00	30,00	19,45	4,82
Expressão de Raiva	9,00	42,00	26,94	7,71

Em relação às respostas fornecidas pelas participantes, verifica-se que estas tiveram uma maior média de pontuação nas subescalas expressão de raiva, seguida de traço de raiva e controle de raiva. Para a interpretação dos escores do STAXI, comparou-se o grupo estudado com os resultados dos universitários, do sexo feminino, apresentados no manual dos instrumentos. Quanto à expressão de raiva, a média foi 26,94 ($DP=7,71$), que, comparada ao manual, se encontra acima da média normativa ($M=17,34$; $DP=6,42$). A expressão da raiva se refere a uma forma de defesa e de reagir à vergonha (Guimarães & Pasian, 2006; Tangney & cols., 1992; Tangney & cols., 1996). Altos escores em expressão de raiva indicam pessoas que vivenciam intensos sentimentos de raiva e, talvez, os reprimam ou os expressem em comportamentos agressivos, ou ambos. Somado a isso, raiva para dentro e raiva para fora, quando comparadas ao manual, encontram-se um pouco acima da média. Assim, é possível que, para essa amostra, a raiva esteja expressa em várias facetas do comportamento.

Para a escala do traço de raiva, a média foi 20,23 ($DP=5,61$) e está acima da média normativa ($M=15,55$; $DP=2,87$). O traço é uma característica mais estável da personalidade e se caracteriza pela capacidade do indivíduo de perceber situações diversas como desagradáveis e a reagir com raiva (Biaggio, 2003; Nascimento, 2006).

O controle de raiva teve média de 19,45 ($DP=4,82$) e quando comparado ao manual encontra-se abaixo da média normativa ($M=24,91$; $DP=3,70$). O controle consiste em uma das escalas que compõem a expressão da raiva, ou seja, as participantes da amostra possuem maior propensão a tentar controlar a experiência vivida, evitando demonstrar ou reprimir o sentimento de raiva.

Em relação aos dados normativos, essa pontuação pode refletir aspectos específicos relacionados à amostra que, por sua vez, podem estar atrelados à atuação profissional das participantes, visto que trabalham diariamente com situações geradoras de conflitos (Mallar & Capitão, 2004; Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005) e enfrentam riscos e estressores diversos no ambiente de trabalho (Bertoletti & Cabral, 2007). Essa manifestação da raiva pode reproduzir a adaptação das profissionais a esse ambiente, bem como o emprego de estratégias defensivas para lidarem com um cotidiano extenuante, como abordado por Pitta (1999) e Romano (2008).

Para averiguar a relação entre as variáveis, foram conduzidas análises utilizando o coeficiente de correlação não paramétrico para fatores relativos à direção da agressão, o tipo de reação à frustração do PFT e as escalas e subescalas do STAXI (Tabela 3).

Tabela 3. Coeficiente de correlação de Spearman (s) para direção de agressão e tipo de reação à frustração do PFT com as escalas do STAXI

	E	I	M	O-D	E-D	N-P
Estado de Raiva	0,40(**)	-0,16	-0,02	0,28(*)	0,05	-0,20
Traço de Raiva	0,36(**)	-0,22	-0,09	0,18	-0,04	-0,14
Temperamento	0,36(**)	-0,15	-0,12	0,21	0,08	-0,21
Reação de Raiva	0,16	-0,13	0,04	0,13	-0,18	-0,02
Raiva para dentro	0,02	0,13	0,01	-0,07	0,00	0,10
Raiva para fora	-0,02	0,04	0,01	0,06	0,02	-0,00
Controle de Raiva	-0,16	0,09	0,23	-0,11	-0,21	0,17
Expressão de Raiva	0,11	-0,01	-0,07	0,06	0,16	-0,06

Nota: (**)Correlações significantes $p<0,01$; (*)Correlações significantes $p<0,05$.

Tal como exibido na Tabela 3, as respostas com direção extrapunitiva mostraram magnitude moderada para correlação significativa com estado de raiva e magnitude baixa com traço e temperamento de raiva. As respostas do tipo reação com dominância do obstáculo se correlacionaram significativamente com estado de raiva.

Esses resultados denotam evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis entre os dois instrumentos, demonstrando relação entre as variáveis estudadas (Sisto, 2007). A validade é uma propriedade psicométrica que viabiliza as inferências feitas a partir dos resultados (Pasquali, 2001), pois se refere ao grau em que as evidências e a teoria confirmam as interpretações dos resultados do teste, de acordo com sua finalidade (AERA, APA & NMCE, 1999; Anastasi & Urbina, 2000; Urbina, 2007).

Tendo por base as correlações mencionadas, pode-se compreender que indivíduos, quando frente a uma situação de frustração, estão propensos a atribuir suas emoções de cólera e irritação a outras pessoas ou coisas exteriores. Apresentam, ainda, maior intensidade de sentimentos de raiva, de disposição para vivenciar a raiva e de propensão geral para vivenciar e expressar a raiva sem provocação específica.

No estudo de Ferreira (2005), foram pesquisadas correlações entre os dois instrumentos, porém em uma amostra diferenciada, constituída por presidiários. A pesquisa evidenciou que as respostas extrapunitivas obtiveram maior número de correlações com as escalas do STAXI e, de fato, estas respostas se correlacionaram com todas as escalas do STAXI. Apesar da diferença das amostras dos estudos, aqueles resultados são razoavelmente semelhantes aos encontrados no presente estudo.

Da mesma forma, Biaggio (2005) procurou por evidências de validade do STAXI em uma amostra de 37 universitários de diversos cursos, por meio de correlações entre suas oito escalas e os resultados no PFT. Correlações positivas foram encontradas entre reação de raiva quando criticado e respostas impunitivas ($r=-0,33$; $p<0,05$); raiva para dentro e respostas extrapunitivas ($r=-0,39$; $p<0,05$); raiva para fora e respostas extrapunitivas ($r=0,38$; $p<0,05$); e raiva para dentro e respostas impunitivas ($r=0,48$; $p<0,05$). As correlações encontradas não foram replicadas no presente estudo, mas podem indicar características específicas das amostras, fazendo-se necessária a

realização de outros estudos com os referidos instrumentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitiram investigar as correlações entre o PFT e o STAXI, explorando possibilidades de evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis. Porém, faz-se necessário que novas pesquisas sejam realizadas e novos dados sejam acumulados, de maneira que possibilitem o avanço de estudos contemplando a frustração e que possam suprir as deficiências atuais de evidências de validade, confiabilidade e de padronização desse importante instrumento projetivo de avaliação psicológica.

Cabe mencionar que o PFT, como citado na introdução teórica, recebeu parecer desfavorável do SATEPSI, uma vez que não constavam dados de evidências de validade em seu manual. Desse modo, espera-se que esses resultados também contribuam e encorajem estudos vindouros que visem à futura disponibilização desse instrumento, visto que o PFT tem sido utilizado internacionalmente. No que se refere ao STAXI, apesar da aprovação do CFP, cabe lembrar que, segundo os *standards* promulgados pela AERA, APA e NCME (1999), quanto maior o número de evidências de validade, obtidas por meio de estudos científicos, por extensão, maior será a confiabilidade nas interpretações dos resultados dos testes.

REFERÊNCIAS

- American Educational Research Association [AERA], the American Psychological Association [APA] and the National Council on Measurement in Education [NCME] (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao *burnout*. Em A. M. T. Benevides-Pereira (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. (pp. 133-156). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bertoletti, J. & Cabral, P. M. F. (2007). Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(1), 103-110.
- Biaggio, A. M. B. (2003). *Inventário de expressão de raiva como estado e traço (S.T.A.X.I.) manual técnico*. São Paulo: Vetor.
- Biaggio, A. M. B. (2005). Anxiety, anger and Moral judgment. Em C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Orgs.). *Stress and emotion: anxiety, anger and curiosity* (pp. 31- 40). New York: Routledge.
- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. S. Machado, E. A. P. & Silva, W. S. (2002). A síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15(1), 189-200.
- Braumeister, R. F., Stillwell, A. M., & Heatherton, T. F. (1994). Guilt: an interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115(2), 243-267.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2003). *Resolução nº 2. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 25/2001*. Retirado do world wide web: www.pol.org.br.
- Etxebarria, I. (2000). Guilt: na emotion under suspicion. *Psicothema*, 12, 101-108.
- Ferreira, E. O. (2005). *Agressividade e raiva: um estudo de validade do teste de frustração de Rosenzweig*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Ferreira, E. O. & Capitão, C. G. (2006). Agressividade e raiva: perfil de presidiários. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(3), 462-477.
- Filizola, C. L. A. & Ferreira, N. M. L. A. (1997). O envolvimento emocional para a equipe de Enfermagem: realidade ou mito? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5, 9-17.
- Goulart, I. B. (2002). *Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Grazianno, E. S. (2008). *Estratégia para redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares*. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo.
- Guimarães, N. M. & Pasian, S. R. (2006). A agressividade na Adolescência: experiência e expressão da raiva. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 89-97.
- Heloani, J. R. & Capitão, C. G. (2003). Saúde Mental e psicologia do trabalho. *São Paulo Perspectiva*, 17(2), 102-108.
- Isaacs, S. (1982). A natureza e a função da fantasia. Em J. Riviere (Org.). *Os Progressos da Psicanálise* (pp. 79-135). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Kahn-Greene, E. T., Lipizzi E. L., Conrad, A. K. C., Kamimori, G. H. & Killgore W. D. S. (2006). Sleep deprivation adversely affects interpersonal responses to frustration. *Occupational Medicine*, 58(2), 122-128.
- Klein, M. (1982). Sobre a observação do comportamento dos bebês. Em J. Riviere (Org.). *Os Progressos da Psicanálise* (pp. 256-289). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Lunardi, V. L., Lunardi Filho, W. D., Silveira, R. S., Silva, M. R. S., Svaldi, J. S. D. & Bulhosa, M. S. (2007). A ética na Enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 493-497.
- McDougall, J. (2006). Violência e criatividade. *Reverso*, 28(53), 87-91.
- Mallar, S. C. & Capitão, C. G. (2004). Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*, 9(1), 19-29.
- Meeham, W., O' Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., Morisson, A. & Acampora, A. (1996). Guilt, shame and depression in clients in recovery from addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28(2), 125-134.
- Menzies, I.E.P. (1970). *O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade*. (Trad. Aracky M. Rodrigues). São Paulo: Mimeo.

- Moura, C. F. & Pasquali, L. (2006). Construção de um teste objetivo de resistência a frustração. *Psico-USF, 11*(2), 137-146.
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S. & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem, 13*(2), 255-261.
- Nascimento, M. M. (2006). Avaliação da raiva. *Psicologia, pesquisa e trânsito, 2*(1), 65-67.
- Norman, M. & Ryan, J. L. (2008). The Rosenzweig Picture-Frustration Study "Extra-Aggression" Score as an Indicator in Cognitive Restructuring Therapy for Male Perpetrators of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23* (4), 561-566.
- Noronha, A. P. P. (2002). Os problemas mais graves e mais frequentes no uso dos testes psicológicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*(1), 135-142.
- Noronha, A. P. P. & Baptista, M. N. (2007). Relação entre Metodologia e Avaliação Psicológica. Em M. N. Baptista & D. C. Campos (Orgs.). *Metodologia de Pesquisa em Ciências: análises quantitativa e qualitativa* (pp. 49-60). Rio de Janeiro: LTC.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – TEP*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pitta, A. M. F. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.
- Psychological Assessment Resources (2003). *Catalog of Professional Testing Resources, 26*(1), 1-240.
- Rezende, A. M. (1994). *A metapsicanálise de Bion: além dos modelos*. Campinas: Papirus.
- Romano, B. W. (2008). A Entrevista Clínica é mais do que Instrumento Diagnóstico em Hospitais. Em B. W. Romano (Org.). *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais* (pp. 11-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rosenzweig, S. (1948). *Teste de Frustração: manual de psicologia aplicada*. (Trad. E. Nick). Rio de Janeiro: CEPAC.
- Rosenzweig, S. (1978). An investigation of the reliability of the Rosenzweig Picture-Frustration P-F-Study, children's form. *Journal of Personality Assessment, 42*(5), 483-488.
- Rosenzweig, S., Ludwig D. J. & Adelman S. (1975). Retest reliability of the Rosenzweig Picture-Frustration study and similar semiprojective techniques. *Journal of Personality Assessment, 39*(1), 3-12.
- Shimizu, H. E., Ciampone, M. T. & Trench, M. H. (2002). As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de Enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital-escola. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 36*(2), 148-155.
- Silva, V. F., Argolo, J. C. T. & Borges, L. O. (2005). Exaustão emocional nos profissionais de saúde da rede hospitalar pública de Natal. Em L. O. Borges (Org.). *Os profissionais de saúde e seu trabalho* (pp. 259-280). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, D. C. M., Loureiro, M. F. & Peres, R. S. (2008). Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar, 6*(1), 39-51.
- Sisto, F. F. (2007). Delineamento correlacional. Em M. N. Baptista & D. C. Campos (Orgs.). *Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa*. (pp.90-101). Rio de Janeiro: LTC.
- Statistical Package for Social Science (1994). *SPSS Basic Statistics*. Chicago: SPSS.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E. & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of personality and social psychology, 70*(4), 797-809.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C. & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of personality and social psychology, 62*(4), 669-675.
- Teixeira, G. M. (2005). *Gestão estratégica de pessoas*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Trucco, M. B., Valenzuela, A. P. & Trucco, H. D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile, 127*(12), 1453-1461.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Villemor-Amaral, A. E. (2008). A validade teórica em avaliação psicológica. *Psicologia, ciência e profissão*, 28(1), 98-109.

Recebido em dezembro de 2010

Reformulado em maio de 2011

Aceito em maio de 2011

SOBRE OS AUTORES

Liane Di Stefano Da Silva: psicóloga, com mestrado em Psicologia pela Universidade São Francisco.

Cláudio Garcia Capitão: psicólogo, professor dos cursos de graduação de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade São Francisco.

